

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LE ROGAMOS QUE LO LEA DETENIDAMENTE.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) es un programa federal que exige que todos los historiales médicos y dentales y cualquier otra información sanitaria identificable individualmente que utilicemos o divulguemos de cualquier forma, ya sea electrónicamente, en papel u oralmente, se mantengan debidamente confidenciales. Esta ley le otorga a usted, el paciente, nuevos e importantes derechos para comprender y controlar cómo se utiliza su información sanitaria. La HIPAA establece sanciones para las entidades cubiertas que hagan un uso indebido de la Información Sanitaria Protegida (PHI).

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida (PHI) para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. «Información sanitaria protegida» es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarle y que está relacionada con su salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro y con los servicios sanitarios relacionados.

Usos y divulgaciones de la información médica protegida

Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar servicios de atención médica a usted, para pagar sus facturas de atención médica, para apoyar la operación de la práctica, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Utilizaremos y divulgaremos su Información Médica Protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el profesional de la salud tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Sus datos sanitarios protegidos se utilizarán, según sea necesario, para obtener el pago de servicios sanitarios. Por ejemplo, para obtener la aprobación de una

hospitalización puede ser necesario revelar sus datos sanitarios protegidos pertinentes al plan de salud para obtener la aprobación del ingreso hospitalario.

Operaciones sanitarias: Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, las actividades de evaluación de la calidad, las actividades de revisión de los empleados, y la realización o la organización de otras actividades comerciales. Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades comerciales de esta práctica. Además, podemos utilizar una hoja de registro en el mostrador de inscripción donde se le pedirá que firme con su nombre e indique su médico. También podemos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verle. Podremos utilizar o divulgar sus datos sanitarios protegidos, según sea necesario, para ponernos en contacto con usted y recordarle su cita. Podemos llamar a su casa y dejar un mensaje (en un contestador automático o con la persona que contesta el teléfono) para recordarle una próxima cita, la necesidad de programar una nueva cita o para llamar a nuestra oficina. También podemos enviarle un recordatorio por correo postal a su domicilio. Si prefiere que le llamemos o nos pongamos en contacto con usted en otro número de teléfono o lugar, háganoslo saber.

Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo exija la ley, cuestiones de salud pública exigidas por la ley, enfermedades contagiosas: Supervisión Sanitaria: Abuso o Negligencia: Requerimientos de la Administración de Alimentos y Medicamentos: Procedimientos legales: Cumplimiento de la ley: Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos: Investigación: Actividad delictiva: Actividad militar y seguridad nacional: Compensación a los trabajadores: Reclusos: Usos y divulgaciones obligatorios: De acuerdo con la ley, debemos realizar divulgaciones a usted y cuando lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de HIPAA.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se harán sólo con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar, a menos que lo exija la ley.

Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico ha tomado una acción en la confianza en el uso o divulgación indicada en la autorización.

Sus derechos

A continuación se exponen sus derechos con respecto a sus datos sanitarios protegidos.

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida. Sin embargo, en virtud de la legislación federal, no podrá inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada en previsión razonable de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o para su uso en los mismos, e información sanitaria protegida que esté sujeta a una ley que prohíba el acceso a información sanitaria protegida.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su información sanitaria. Esto significa que puede pedirnos que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de sus datos sanitarios protegidos a efectos de tratamiento, pago u operaciones de asistencia sanitaria. También puede solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no sea revelada a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para fines de notificación descritos en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica y a quién desea que se aplique la restricción.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted solicite. Si su médico cree que es en su mejor interés para permitir el uso y divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. En ese caso, usted tiene derecho a recurrir a otro profesional sanitario.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales nuestras por medios alternativos o en un lugar alternativo. Tiene derecho a que le enviemos una copia en papel de esta Notificación, si así lo solicita, incluso si ha acordado aceptar esta Notificación de forma alternativa (es decir, electrónicamente).

Puede tener derecho a que su médico modifique sus datos sanitarios protegidos. Si denegamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podremos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Tiene derecho a recibir una relación de determinadas divulgaciones que hayamos realizado, en su caso, de sus datos sanitarios protegidos.

Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este Aviso y le informaremos de cualquier cambio. En ese caso, tendrá derecho a oponerse o retirarse según lo dispuesto en el presente Aviso.

Quejas

Puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificándola a nuestro responsable de privacidad en nuestra oficina y en nuestro número de teléfono principal. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Este Aviso se publicó y entra en vigor el/antes del 1/27/2025.

El nombre y la dirección de la persona con la que puede ponerse en contacto para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad son:

Responsable de Privacidad:

G.A. Carmichael Family Health Center

1668 West Peace Street

Canton, MS 39046

[\(601\) 859-5213](tel:6018595213)