

Better Health Pathways HUB

Avisos de Política de Privacidad

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. **Por favor revíselo con atención.**

Sus Derechos

Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su registro médico en papel o electrónica
- Corregir su registro médico electrónico o impreso
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedir que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados

Sus Opciones

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información cuando:

- Informamos a sus familiares y amigos acerca de su condición
- Brindamos ayuda en casos de desastre
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

Nuestros Usos Y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos servicios
- Dirigimos nuestra organización
- Facturamos los servicios que se le proporcionaron
- Ayudamos con problemas de salud y seguridad pública
- Hacemos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria
- Abordamos la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

Sus Derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico

- Puede solicitar una copia electrónica o impresa de su registro médico y cualquier otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedir que corrijamos su registro médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por el teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo postal a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestros procedimientos. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si paga un desembolso directo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestros procedimientos con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, operaciones de atención médica y algunas otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si cree que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente hacia la salud o seguridad.

En los casos a continuación, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- La mayoría del intercambio de las notas de psicoterapia

En un caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros Usos Y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica normalmente?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Su tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para ejecutar nuestras operaciones, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: le damos su información a su seguro médico para que este pague por sus servicios.

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyan al bienestar público, como la salud pública y las investigaciones. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como para:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave hacia la salud o la seguridad de cualquier persona

Hacer investigaciones

Podemos usar o compartir su información para hacer investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información médica con un médico forense o director de funeraria cuando un individuo muere.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Para propósitos de cumplimiento de leyes con un oficial de cumplimiento de leyes
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe en este aviso, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios A Los Términos De Este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible por solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Otros Elementos

- La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de febrero de 2020.
- Cualquier solicitud por escrito bajo este aviso debe enviarse a: Privacy Officer, Better Health Partnership, en 2500 MetroHealth Drive R242, Cleveland, OH 44109.