NOTICIA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA EL CENTRO COMUNITARIO DE RIGGS

ESTA NOTICIA DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA, Y COMO PUEDE GANAR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

Si tiene preguntas acerca de esta noticia, favor de contactar:

Oficial de Privacidad
Centro Comunitario de Riggs
Calle Hartford N° 1716
Lafayette, Indiana 47904

QUIÉN TIENE QUE CUMPLIR CON ESTA NOTICIA

La ley requiere que el Centro Comunitario de Riggs mantenga la privacidad de su información de salud protegida y que provee esta Noticia de Prácticas de Privacidad. Esta noticia describe como el centro puede usar y compartir su información protegida de salud e información médica. La información de salud es información acerca de usted que es recibida, usada o revelada por el centro relacionada con su salud física o mental o servicios del cuidado de salud proveídos a usted o beneficios y pagos de seguro de salud. Información protegida de salud puede incluir información que le identifica e incluye su nombre, dirección y otra información de identidad.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

Cierta información médica es sujeta a protección legal especial. Unos ejemplos serian su información de salud mental, expedientes de tratamiento para abuso de drogas o alcohol e información relacionada con enfermedades transmisibles. En general sólo revelaremos estos expedientes y esta información si tenemos su autorización escrita o un orden apropiado de un tribunal. Con excepción de protecciones legales especiales, podemos usar y revelar su información de salud sin su autorización por las siguientes razones.

Para tratamiento. El Centro puede usar y revelar su información de salud para proveerle tratamiento y servicios del cuidado de salud. Por ejemplo, podemos proveer su información de salud a un laboratorio para obtener una resulta de prueba para diagnosticar o tratar una condición que tiene.

Para obtener pago para servicios de salud. Nosotros podemos usar y compartir su información de salud para cobrar y recoger pago del tratamiento y los servicios proveídos a usted. Por ejemplo, podemos proveer en parte de su información de salud a su compañía de seguro médico o a Medicaid para recoger pago de los servicios del cuidado salud que le proveímos. También, podemos proveer su información de salud a nuestros asociados de negocio que nos asisten con la facturación, como compañías de facturación, compañías de reclamaciones y otras compañías que nos asisten con nuestras reclamaciones del cuidado de salud. Solamente revelaremos la cantidad mínima de información que sea necesaria para obtener el pago.

Para operaciones del cuidado de salud. Su información de salud puede ser usada y revelada para hacer las operaciones del cuidado de salud. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar la calidad de servicios del cuidado de salud que recibió usted o evaluar el funcionamiento de los doctores y las enfermeras que le proveen el cuidado de salud. También, podemos proveer su información de salud a nuestros contadores, abogados, especialistas y otros para verificar si estamos cumpliendo con las leyes que nos afectan. También, podemos utilizar una hoja que los pacientes tienen que firmar cuando lleguen a la registración u otras áreas apropiadas, y podemos usar su nombre cuando le llamamos en las áreas de esperar y servicio.

Compartidos requeridos por la ley federal, la ley del estado, la ley local, procedimientos tribunales o administrativos, o ejecución de la ley. Por ejemplo, podemos compartir información cuando una ley requiere que informemos agencias del gobierno y personal de la policía acerca de víctimas del abuso, descuido o violencia doméstica; en el caso de una herida de bala y otras heridas; o cuando es requerido por un procedimiento tribunal o administrativo.

Actividades de salud pública. Por ejemplo, revelamos información acerca de varias enfermedades a agencias del gobierno encargadas de recoger esa información, y podemos proveer la información necesaria relacionada con la muerte de una persona a médicos forenses.

Supervisar actividades de salud. Por ejemplo, proveeremos información para asistir el gobierno cuando conduzca una investigación o una inspección de un proveedor u organización del cuidado de salud.

Propósitos de estudio. En ciertas circunstancias limitadas, podemos proveer información de salud para hacer estudios médicos. El uso de esta información es sujeto a un proceso de aprobación especial. También, eliminará información que directamente le identifica. En la mayoría de los casos, le pediremos su autorización escrita antes de usar o compartir información de salud para propósitos de investigación.

Evitando una amenaza grave de daño. Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o la pública, podemos proveer información de salud a oficiales de la policía u otros que pueden impedir o disminuir el daño.

Ciertos funciones del gobierno. Podemos compartir información de personal del ejército y veteranos en ciertas situaciones, además para razones de seguridad nacional o cuando es requerido asistir con operaciones de inteligencia del gobierno.

Compensación de trabajadores. Compartimos información de salud para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.

Compartidos a familia, amigos u otros. En casos limitados, proveemos información de salud a miembros de familia o amigos que son directamente asociados con su cuidado de salud o el pago para su cuidado de salud, a menos que usted nos diga que no podamos hacerlo. Por ejemplo, podemos informar a un miembro de familia que le pide con su nombre donde usted esté en nuestra facilidad. También podemos contactar un miembro de familia si usted tiene una herida grave o en otras circunstancias de emergencia. Podemos discutir información médica en la presencia de un miembro de familia o un amigo si usted está presente e indica que podemos hacerlo.

Notificación de violación de datos. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para proveer notificaciones requeridas legalmente para informarle de acceso no autorizado o la divulgación de su información de salud.

Siempre que su información se usa o se comparta requiere autorización escrita previa. En todos los otros casos, le pediremos su autorización escrita antes de usar o compartir cualquiera información relacionada con su salud. Si elige firmar un autorización para compartir su información de salud, usted puede revocar esa autorización en forma escrita para cesar los usos y los compartidos en el futuro al punto que no hemos tomado alguna acción según la autorización.

DERECHOS QUE TIENE ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Derecho a pedir restricciones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no compartamos la información sobre un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al oficial de privacidad. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que usted nos solicita que limitar el uso y divulgación de su información médica protegida a un plan de salud para el pago o el cuidado de la salud con fines de operación y la información que desea restringir refiera exclusivamente a un artículo de cuidado de la salud o servicio para la que usted nos ha pagado por su cuenta en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Usted no puede limitar los usos y divulgaciones que la ley nos exige hacer.

Si usted pagó por su cuenta (o en otras palabras, que ha solicitado que no facturamos a su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su información médica protegida con respecto a ese tema o servicio no será revelada a un plan de salud con fines de pago u operaciones de cuidado de la salud, y honrará esa solicitud.

Derecho a recibir un aviso de una violación. Usted tiene el derecho a ser notificado sobre cualquiera violación de su información de salud protegida sin garantía.

Derecho a solicitar comunicación confidencial. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito

a nuestro Oficial de Privacidad. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su petición debe decirnos cómo y dónde desea ser contactado. Si usted no nos dice cómo o dónde desea ser contactado, no tenemos que conceder su petición

El Derecho de Ver y Obtener Copias de Su Información de Salud. En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver u obtener copias de su información de salud que tenemos, pero tiene que pedirnos en forma escrita. Si no tenemos su información pero sabemos quién la tiene, le informaremos como la puede conseguir. Le responderemos dentro de 30 días después de recibir su petición escrita. En ciertas situaciones, podemos negar su petición. Si la negamos, le informaremos, en forma escrita, de nuestras razones por la negación y le explicaremos su derecho de pedir que revisemos la negación. Si nosotros rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a que se revise la denegación de un profesional licenciado de la salud que no participó directamente en la denegación de su solicitud, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión. Si usted solicita copias de su información de salud, se le cobrará una tarifa razonable según lo permita la ley de Indiana.

El Derecho de Obtener una Lista de Ciertos Compartidos que Hemos Hecho. Usted tiene el derecho de pedir una lista de instancias en que hemos compartido su información de salud. La lista no incluirá los usos o los compartidos hechos para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de salud, o información dada a su familia o amigos con su permiso o en su presencia. La lista también no incluirá compartidos a usted o cuando usted nos ha dado una autorización escrita para el compartido de su información de salud. La lista también no incluirá información compartida para razones de seguridad nacional o dada o instituciones de corrección. Para obtener la lista, tiene que hacer una petición en forma escrita a la Oficial de Privacidad identificada arriba. La lista que le daremos incluirá los compartidos de los últimos seis años, menos que pida una duración más corta, pero no incluirá ningún compartido que ocurrió antes del 14 de Abril de 2003. Le proveeremos la lista sin cobrarle, pero si hace más de una petición en el mismo año, le cobraremos un pago razonable para cada petición adicional.

El derecho de Modificar o Actualizar Su Información de Salud. Si cree que haya un error en su información de salud o que falta información, usted tiene el derecho de pedir que modifiquemos la información que existe. Tiene que proveer la petición y su razón por la petición en forma escrita a la Oficial de Privacidad identificada arriba. Podemos negar la petición en forma escrita si la información de salud:

1. Es correcta y completa;
2. No fue hecha por nosotros;
3. No se permita compartir, o
4. No es parte de nuestros archivos.

Nuestra negación escrita identificará las razones por la negación y explicará su derecho de registrar una declaración de desacuerdo con la información que existe. Si no registra una declaración de desacuerdo, tiene el derecho de pedir que su petición y nuestra negación sean mandadas en el futuro con los compartidos de su información de salud. Si aprobamos su petición, vamos a hacer el cambio a su información de salud, informarle que lo hemos hecho, e informarles a otros que necesiten ser informados acerca del cambio a su información de salud.

El Derecho de Recibir Esta Noticia por Correo Electrónico. Tiene el derecho de recibir una copia de esta Noticia por correo electrónico. Aun si está de acuerdo de recibir esta Noticia por correo electrónico, también tiene el derecho de pedir una copia imprimida de esta Noticia.

CAMBIOS A ESTA NOTICIA

Se requiere que el Centro Comunitario de Riggs cumple con las condiciones de esta Noticia de Prácticas de Privacidad. Sin embargo, podemos cambiar nuestra noticia a cualquier tiempo. La noticia nueva será efectiva para toda la información protegida de salud que mantiene la Clínica. Una Noticia de Prácticas de Privacidad revisada estará en la entrada principal de nuestra facilidad y también puede ser pedido de la Oficial de Privacidad identificada arriba.

COMO QUEJARSE SI CREE QUE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD HAYAN SIDOS VIOLADOS

Si piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado con respecto a su información de salud, puede registrar una queja con nuestra Oficial de Privacidad a la dirección identificada arriba. También puede mandar una queja escrita a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se puede conseguir información adicional que describe cómo puede registrar una queja con nuestra Oficial de Privacidad. No vamos a castigarle o vengarnos contra usted si registra una queja de nuestras prácticas de privacidad.

FECHA EFECTIVA DE ESTA NOTICIA

Esta noticia es aplicable al uso y el compartido de su información de salud empezando el 23 de Septiembre de 2013.

Revisado 09/2013

RIGGS COMMUNITY HEALTH CENTER
Calle Hartford N° 1716
Lafayette, Indiana 47904
765.742.1567
www.riggshealth.com

Noticia de Prácticas de Privacidad

RIGGS
COMMUNITY HEALTH CENTER
Improving Health. Improving Lives.

RIGGS COMMUNITY HEALTH CENTER

Calle Hartford N° 1716
Lafayette, Indiana 47904
765.742.1567

www.riggshealth.com