

Aviso de Prácticas de privacidad

En vigencia a partir del 10 de abril de 2017

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted, y cómo puede obtener acceso a esta información. Revísela atentamente.

1. NUESTRO REGISTRO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Cada vez que reciba servicios, se hará un registro de su visita. Este registro puede describir su estado, diagnóstico, tratamientos o un plan para su atención futura. Se registrará la información de salud, como los resultados de pruebas, los medicamentos y la información que su proveedor haya obtenido.

2. NECESITAMOS SU PERMISO POR ESCRITO PARA USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD

Tenemos que obtener su autorización por escrito para usos y divulgaciones de la información de salud, a excepción de lo que se describe a continuación en este Aviso.

Por ejemplo, tenemos que obtener su autorización por escrito para ciertos usos y divulgaciones, que incluyen la venta de la información de salud, o para cualquier uso o divulgación de la información de salud con fines de comercialización.

3. PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO, EL PAGO O LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Podemos usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de tales usos:

Tratamiento: para brindar, administrar y coordinar la atención médica. El tratamiento también puede incluir la divulgación de información a otros proveedores, como el proveedor de atención médica que lo remite u otros proveedores de atención médica involucrados en la atención, con el motivo de brindarle una atención coordinada y de excelente calidad, al enviarle recordatorios de las consultas, comunicarnos con usted por sus elecciones de atención y tratamientos o informarle sobre los servicios que puedan interesarle.

Pago: para obtener el pago y determinar la elegibilidad para el seguro médico. Podemos informar a su plan de salud sobre el tratamiento o los servicios que pueden requerir su aprobación previa.

Operaciones de atención médica: para evaluar la calidad de la atención médica que ofrecemos, para mejorar nuestros servicios, para capacitar a nuestro personal y estudiantes, y para administrar nuestras operaciones y servicios. Podríamos también utilizar la información de salud sin autorización escrita para comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted tiene el derecho a pedir que se le excluya de estas comunicaciones.

4. ES POSIBLE QUE TENGAMOS PERMISO O ESTEMOS OBLIGADOS A USAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

También tenemos permiso o estamos obligados a usar la información de salud o divulgar la información de salud a otras personas sin su autorización por escrito en los siguientes casos:

- para advertirle sobre una amenaza grave para la salud o seguridad suya o de otras personas;
- para brindar asistencia con las operaciones, sujeto a las protecciones para la información de salud, dentro de los Centros de Tratamiento Dental GDSM y para los asociados comerciales, según sea necesario;
- para la preparación de investigaciones y las investigaciones que hayan recibido la exención de la autorización por la HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996) de la Junta de Revisión Institucional;
- inherente al uso o divulgación que está permitido o es requerido por otros motivos;
- para cumplir con la ley si por medio de esta se nos obliga a divulgar la información de salud, tal como cuando tenemos motivos para sospechar de abuso o negligencia hacia niños, ancianos o personas discapacitadas;
- para actividades de salud pública, tales como informar sobre enfermedades infecciosas a las juntas de salud, nacimientos o muertes, o reacciones a las vacunas o dispositivos médicos a la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos);
- para las actividades federales y estatales de supervisión de la salud federal, como investigaciones de fraude;
- para cumplir con la ley de compensación de los trabajadores o programas similares si sufre una lesión o contrae una enfermedad en el trabajo, según se autorice y sea necesario;
- para llevar a cabo procedimientos judiciales o administrativos conforme a una citación, orden del tribunal u otro proceso legal;
- para informar a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias;
- para informar a los programas de donación de órganos, ojos o tejidos que incluyan difuntos;
- para informar a oficiales de las fuerzas del orden público en circunstancias limitadas;
- para informar al secretario de Salud y Servicios Humanos, si lleva a cabo una investigación para determinar nuestro cumplimiento con la HIPAA;
- para funciones especializadas del gobierno, tales como consultas de seguridad nacional o inteligencia;
- para informar a una institución correccional si usted es un recluso;
- si, según nuestra opinión profesional, es por su bien que divulguemos a familiares y amigos involucrados en su atención la información directamente relevante con la participación de esa persona en su atención, a menos que usted se oponga;
- para notificarles sobre su ubicación, estado general o muerte a un familiar, representante personal o a una persona responsable de su atención, a menos que usted se oponga;
- para informar a las entidades públicas o privadas con fines de llevar a cabo trabajos de ayuda en caso de desastres, a menos que usted se oponga;
- De lo contrario, se aplicará lo que disponga la HIPAA y otras leyes aplicables.

También estamos sujetos a las leyes estatales y federales que dan protección especial a algunos tipos de información de salud, y cumpliremos con estas leyes si corresponde. Estas leyes se relacionan con:

- pruebas o resultados de las pruebas del VIH/SIDA;
- pruebas y resultados de las pruebas genéticas;
- información sobre enfermedades de transmisión sexual;
- información sobre el tratamiento para el abuso de sustancias y rehabilitación e
- información confidencial, como agresión sexual, expedientes de asesoramiento o comunicaciones entre usted y un trabajador social, psicólogo, psiquiatra, psicoterapeuta o especialista clínico, enfermero de salud mental certificado;

5. SU DERECHO A INSPECCIONAR Y RECIBIR COPIAS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD Y SOLICITAR QUE DIVULGUEMOS LA INFORMACIÓN A OTRAS PERSONAS.

Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir copias de la información de salud que se encuentra en nuestros expedientes médicos y solicitar que facilitemos una copia de esta información de salud a otras personas. Es posible que se le cobre una cuota moderada. Comuníquese con su médico si tiene dudas sobre cómo hacer una solicitud. Es posible que se niegue parcial o totalmente su solicitud en los siguientes casos:

- información recopilada con anticipación o en el momento para usarla en un procedimiento o demanda civil, criminal o administrativa;
- información de salud creada u obtenida en el transcurso de la investigación, mientras la investigación está en progreso;
- información de salud que hemos obtenido de alguien que no sea un proveedor de atención médica bajo una promesa de confidencialidad, en el caso de que sea lógico que el acceso solicitado revelara la fuente de la información;
- información de salud que lógicamente podría poner en peligro la vida o la seguridad física suya o de otra persona;
- información de salud a su representante personal si, a nuestro juicio, ese acceso podría lógicamente causarle daño considerable a usted o a otra persona.

Conservaremos nuestros expedientes médicos por un mínimo de 20 años a partir de la fecha del tratamiento final.

6. SUS DERECHOS ADICIONALES RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene derecho a:

- recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad si la solicita;
- inspeccionar y recibir una copia de su expediente médico;
- solicitar, por escrito, una restricción del uso o divulgación de la información de salud (por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos la información de salud a un plan de salud cuando solicitemos un pago debido a artículos o servicios por los que hemos recibido un pago completo de su parte o de otra persona que no sea por parte del plan de salud);
- revocar, por escrito, cualquier autorización que haya otorgado para divulgar su información; pero no podremos retirar la información que ya hayamos divulgado;
- solicitar modos de comunicación confidenciales o alternativos;
- solicitar por escrito la corrección de la información en su expediente médico;
- solicitar por escrito y recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud, excepto para divulgaciones a usted, divulgaciones que usted haya autorizado y divulgaciones que están permitidas o sean requeridas sin su autorización;
- presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad;
- en caso de violación de su información de salud protegida no asegurada, recibir notificación de la violación.

7. NUESTRAS OBLIGACIONES

La ley nos obliga a:

- mantener la privacidad de la información de salud;
- proporcionarle este Aviso de sus derechos y nuestras obligaciones y prácticas de privacidad;
- regimos por los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en vigencia;
- notificarle después de una violación de la información de salud protegida no asegurada;
- notificarle si no podemos continuar cumpliendo con la solicitud de restricción.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso, y aplicar las nuevas prácticas a toda la información de salud, que incluye la información que ya tenemos sobre usted. El Aviso revisado se publicará en nuestro sitio web y estará disponible en nuestro lugar de tratamiento.

8. PARA EJERCER SUS DERECHOS O PRESENTAR UNA QUEJA

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, quiere ejercer sus derechos o desea presentar una queja formal respecto a la privacidad de su información de salud, comuníquese con:

**Ejecutivo de Privacidad HIPAA de la Universidad de Boston,
llamando al 617-358-3124 o por correo electrónico a
HIPAA@BU.EDU.**

Centralized Case Management Operations,
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

No se lo sancionará ni será sujeto de represalias por presentar una queja.

Si cree que hubo una violación de sus derechos de privacidad, también puede presentar una queja al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La dirección de correo postal es: