



Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVISE CON CUIDADO.

ACERCA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD

Esta Notificación de Políticas y Prácticas de Privacidad le informa acerca de las maneras en que Outreach Health Services puede usar y revelar su información médica, sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y revelación de su información médica. Este aviso no se aplica a la información de salud que no identifica a usted o cualquier otra persona.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurar la información médica que la Agencia tiene sobre usted se mantenga privada como es requerido por la ley estatal y federal;
- Darle este aviso que explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted, y
- Cumplir con los términos de la versión de este aviso que está actualmente en vigor en el momento en que adquirimos la información médica acerca de usted.

En este aviso, las palabras "Agencia" o "nosotros" se refiere a Outreach Health Services. La oficina particular que le proporciona la atención o los servicios aparece con la dirección y número de teléfono al final de este aviso.

Cómo podemos usar y revelar información médica sobre usted

Las siguientes categorías describen las diferentes razones por las que normalmente usamos y revelamos información de salud protegida. Estas categorías están destinadas a ser sólo descripciones genéricas, y no una lista completa de todos los casos en que podemos usar o revelar su información médica. Por favor, comprenda que para estas categorías, la ley generalmente no requiere que obtengamos su consentimiento para revelar su información médica.

Tratamiento: La Agencia puede utilizar su información de salud para coordinar la atención dentro de la Agencia y con otras personas involucradas en su atención médica, como su médico que atiende y otros profesionales de la salud que ayuden la Agencia en la coordinación de la atención o están implicados de otra manera en su tratamiento. **Por ejemplo**, los médicos involucrados en su atención necesitarán información acerca de sus síntomas para prescribir los medicamentos apropiados.

Pago: Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para que podamos facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o un tercero por los servicios que prestamos. Esto también puede incluir la revelación de la información médica para obtener una autorización previa para tratamiento y los procedimientos de su plan de seguro. **Por ejemplo**, podemos enviar una reclamación de pago a su compañía de seguros, y esa reclamación puede tener un código en él que se describen los servicios que han sido prestados a usted.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Operaciones de Atención Médica: La Agencia puede utilizar y revelar su información de salud para sus propias operaciones para facilitar el funcionamiento de la Agencia y, según sea necesario para proporcionar una atención de calidad a los pacientes de la Agencia. **Por ejemplo,** la Agencia puede utilizar su información de salud para evaluar el desempeño del personal y la manera de servir más eficazmente a todos los pacientes, revelar su información de salud a personal de la Agencia para fines de entrenamiento, o utilizar su información médica para comunicarnos con usted para recordarle sobre una visita.

Asociados de Negocios: Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con asociados de negocios. Podemos revelar su información médica a nuestros colaboradores para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido. Para proteger su información médica, sin embargo, requerimos que los asociados protejan adecuadamente su información.

Garantía de Calidad: Es posible que necesitemos utilizar o revelar su información médica a nuestros procesos internos para determinar si estamos proporcionando atención adecuada a nuestros pacientes.

Revisión de Utilización: Es posible que necesitemos utilizar o revelar su información médica para hacer una revisión de los servicios que ofrecemos para asegurar que el nivel adecuado de los servicios es recibido por nuestros pacientes, dependiendo de sus condición y diagnóstico.

Revisión de Compañeros: Es posible que necesitemos utilizar o revelar información médica sobre usted para que podamos revisar las credenciales y las acciones de nuestro personal de atención de salud para garantizar que cumplen los requisitos y normas.

Alternativas de Tratamiento: Podemos usar y revelar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que creemos que pueden ser de su interés.

Recordatorios de Citas y Beneficios o Servicios Relacionados con la Salud: Podemos comunicarnos con usted (incluyendo, en contacto con usted por teléfono y dejar un mensaje en un contestador automático) para recordarle su citas y otra información. Podemos usar y revelar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que creemos que pueden ser de su interés.

Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad: Podemos usar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Esa información sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza, o para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Riesgos a la Salud Pública: La Agencia puede revelar su información de salud para ciertas actividades de salud pública y propósitos a:



Aviso de Prácticas de Privacidad

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluyendo pero no limitado a la notificación de enfermedades, lesiones, eventos vitales tales como el nacimiento o la muerte.
- Reporte de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Reportar eventos adversos y defectos de productos, seguimiento de productos, o habilitar la retirada de productos, para reparaciones y sustituciones, y para llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización y el cumplimiento de los requisitos de la FDA.
- Notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

Compensación al Trabajador: La Agencia podrá revelar la información en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación del trabajador o programas similares establecidos por la ley.

Las Actividades de Supervisión de la Salud: La Agencia puede revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para las actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales o de lo autorizado por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones y procedimientos de civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias y acciones disciplinarias.

Cumplimiento de la Ley: La Agencia puede revelar su información médica si nos pide hacerlo por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, o si estamos obligados por ley a hacerlo en respuesta a una citación válida.

Para Propósitos de Investigación: Podemos usar o revelar su información médica a una Junta de Revisión Institucional o de otro organismo de investigación autorizado si se ha obtenido su consentimiento como exige la ley, o si la información que les proporcionamos es "sin identificación".

Personas Involucradas en su Atención o Pago de su Atención: Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica, así como alguien que ayuda a pagar por su atención, pero vamos a hacerlo sólo según lo permitido por la ley estatal o federal, o de acuerdo con su autorización previa.

Usos y Revelaciones Adicionales:

- **Cuando legalmente requerido por cualquier ley federal, estatal o local.**
- **En relación con los procedimientos judiciales y administrativos** – Si usted está involucrado en una demanda o disputa legal, podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación u otro proceso legal. Además de las demandas, puede haber otros procedimientos legales para lo cual estamos autorizados o nos obliga a utilizar o revelar su información médica,

Aviso de Prácticas de Privacidad

como las investigaciones de los proveedores de cuidado de la salud, las audiencias de competencias en las personas, o reclamos sobre el pago de honorarios por servicios médicos.

- **Directores de Funerarias, Médicos Forenses y Examinadores Médicos** – Podemos revelar su información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- **Donación de Órganos, Ojos o Tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, según sea necesario para facilitar el órgano o tejido donación y el trasplante.
- **Militares y Veteranos:** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades militares correspondientes.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Podemos revelar información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Instituciones Correccionales:** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos revelar información médica sobre usted a la institución de corrección o el oficial de la ley. Esto sería necesario para que la institución le brinde atención médica, para proteger la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y la seguridad de la institución correccional o al funcionario policial.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Autorizaciones. Hay momentos en que podemos necesitar o querer usar o relevar su información médica que no sea por las razones mencionadas anteriormente, pero para ello necesitaremos su permiso previo. Usted puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni revelemos información médica sobre usted por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que no podremos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le brindamos.

Revelaciones Pagadas. Aparte expresamente previsto en este aviso, cualquier otra revelación de su información protegida de salud por lo general requiere su autorización específica. La mayoría de las revelaciones de información de salud protegida a la que íbamos a recibir una compensación requerirían su autorización. Además, necesitaríamos su autorización específica para la mayoría de las revelaciones de su información médica protegida en la medida en que constituye "notas de psicoterapia", o es para fines de marketing.

Recaudación de Fondos. La Agencia puede utilizar o revelar una cantidad limitada de su información de salud protegida para enviarle materiales de recaudación de fondos si recibimos su autorización firmada para hacerlo. Todos los materiales de recaudación de fondos que le envíen tendrán instrucciones claras y evidentes sobre cómo usted puede optar por no recibir este tipo de comunicaciones en el futuro, como la revocación de su autorización.



Aviso de Prácticas de Privacidad

Comercialización de Servicios de la Salud Relacionados. La Agencia puede utilizar o revelar su información de salud protegida para enviarle tratamiento o comunicaciones relativos a operaciones de atención alternativas de tratamiento u otros productos o servicios relacionados con la salud, si recibimos su autorización firmada para hacerlo. Podemos proporcionar este tipo de comunicaciones a que en los casos en que recibimos una remuneración financiera de un tercero en relación con dichas comunicaciones. Usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones compensadas, y nos debe informar si no desea recibirlos. Además, si enviamos este tipo de comunicaciones, las comunicaciones sí señalar que hemos recibido una compensación para la comunicación, y tendrá instrucciones claras y evidentes sobre cómo usted puede optar por no recibir este tipo de comunicaciones en el futuro, como la revocación de su autorización.

SUS DERECHOS EN RESPECTO A INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información de salud que la Agencia mantiene. Para ejercer cualquiera de sus derechos, favor de obtener las formas necesarias de **la administradora de la Agencia, a la dirección que aparece al final de este aviso.**

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted en diversas situaciones. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Además, hay ciertas situaciones en las que no sería capaz de cumplir con su petición, por ejemplo, cuando estamos obligados por ley a usar o revelar su información médica.

Como se indicó anteriormente, en la mayoría de los casos no tenemos que cumplir con su solicitud de restricciones a revelaciones que se permiten de otra manera. Sin embargo, en algunos casos, si se hace una solicitud de restricciones a la revelación, estaremos obligados a cumplirlas. En concreto, si usted paga por un artículo o servicio en su totalidad, de su bolsillo, y solicitar que no revelemos la información relativa a este servicio a un plan de salud, vamos a estar obligados a cumplir con esa restricción. Debe tener en cuenta que dichas restricciones pueden tener consecuencias no deseadas, sobre todo si otros proveedores necesitan conocer esa información (por ejemplo, una farmacia llenando un prescripción). Será su obligación de notificar dichos otros proveedores de esta restricción. Además, tal restricción puede afectar la decisión de su plan de salud para pagar por la atención relacionado que puede que no quiera pagar de su bolsillo (y que no estaría sujeto a la restricción).

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que la Agencia comunique con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que la Agencia sólo realizar las comunicaciones relativas a la información sobre su salud con usted en privado con ningún otro miembro de la familia presentes. La Agencia no le



Aviso de Prácticas de Privacidad

preguntaremos la razón de su solicitud, y vamos a utilizar nuestros mejores esfuerzos para atender todas las solicitudes razonables, pero hay algunas de las solicitudes con el que no vamos a ser capaces de cumplir. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud: Bajo la mayoría de circunstancias, usted tiene el derecho de inspeccionar y / o recibir una copia impresa de su información médica que tenemos en nuestro poder, que por lo general incluye registros médicos y de facturación. Si mantenemos el médico registros en una Historia Clínica Electrónica (HCE), usted también pueden obtener una copia electrónica de su historia clínica, además de o en lugar de una copia en papel. Usted puede darnos instrucciones por escrito para enviar una copia electrónica de su historia clínica a un tercero. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de la información médica sobre usted, usted debe proporcionarnos una solicitud por escrito. Usted puede escribirnos una carta solicitando el acceso, o llenar un formulario de solicitud de acceso, el cual está disponible en nuestro Oficial de Privacidad. Si usted desea una copia de su información médica, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío u otros suministros relacionados con su solicitud. La cuota podemos cobrar será la cantidad permitida por la ley estatal.

En ciertas circunstancias muy limitadas permitidas por la ley, podemos rechazar su solicitud de revisar y copiar su información médica. Le daremos dicha negación por escrito. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de la salud autorizado elegido por la Agencia revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificar la información de salud: Usted o su representante tiene el derecho de solicitar que la Agencia modificar sus registros, si usted cree que su información médica es incorrecta o incompleta. Esto se podrá hacer siempre y cuando la información es mantenida por la Agencia.

A solicitud de una enmienda de los registros debe ser hecha por escrito al Administrador de la Agencia en la dirección indicada. La Agencia podrá negar la solicitud si no está por escrito o no incluye una razón para la enmienda. La Agencia también podrá denegar la solicitud si nos pide que corrijamos información que: (1) no fue creada por nosotros, (2) no es parte de la información mantenida por la Agencia, (3) no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, o (4) sea precisa y completa. Si rechazamos su solicitud, le notificaremos de que la negación por escrito.

Derecho a un informe: Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de las revelaciones" de su información médica. Esta es una lista de las revelaciones que hemos proporcionado hasta por seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud de su información médica, pero no incluye: revelaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica (como se ha descrito anteriormente en la Notificación), las revelaciones hechas con su autorización específica, o algunas otras revelación.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle una cuota razonable por los costos de proporcionar la lista.

Si la Agencia mantiene su información médica en la Historia Clínica Electrónica (HCE), y según el momento en que comenzamos a usar un HCE, también puede ser capaz de solicitar un informe de su HCE las revelaciones hechas por "operaciones de tratamiento, pago y Salud". Tal informe sólo cubriría las revelaciones hechas durante los tres años anteriores a la fecha de solicitud.

Incumplimiento de Privacidad Notificación: Usted tiene el derecho a ser notificado en caso de incumplimiento de la información médica acerca de usted. Si se produce un incumplimiento de su información médica y, en caso de que la información no es segura (no cifrado), se le notificará con prontitud con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo ocurrido;
- Una descripción de la información de salud que estuvo involucrado;
- Pasos recomendado que puede tomar para proteger usted mismo de cualquier daño;
- Que medidas se están tomando en respuesta al incumplimiento, y
- Procedimientos de contacto para que puedes obtener información complementaria.

En el caso de que el incumplimiento implica 10 o más pacientes cuya información de contacto no es actualizado, publicaremos un aviso del incumplimiento en la página de inicio de nuestro sitio web o en un periódico, o en los medios de difusión, como la radio o la televisión. Si el incumplimiento implica a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, vamos a enviar avisos a los periódicos, y / o la radio o la televisión. Si el incumplimiento implica a más de 500 pacientes, tenemos la obligación de notificar inmediatamente al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. También tenemos la obligación de presentar un informe anual a la Secretaría de un incumplimiento que involucró a menos de 500 pacientes durante el año y mantendrá un registro escrito de incumplimientos que implican menos de 500 pacientes.

Derecho a una copia en papel de este aviso: Usted o su representante tiene derecho a una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted o su representante ha recibido este aviso previamente. Para obtener una copia impresa, por favor póngase en contacto con la Agencia, en la dirección indicada.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento, junto con nuestras políticas y prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual, junto con el anuncio de que se han realizado cambios, como aplicable, en nuestras oficinas. Cuando se



Aviso de Prácticas de Privacidad

hayan realizado cambios en el aviso, usted puede obtener una copia revisada mediante el envío de una carta a **la administradora de la Agencia en la dirección indicada.**

QUEJAS

Usted o su representante personal tienen el derecho de expresar sus quejas a la Agencia y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. Si usted o su representante cree que sus derechos han sido violados, usted puede enviar cualquier queja por escrito a la Administradora de la Agencia en la dirección abajo. La Agencia le anima a expresar cualquier preocupación que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No se tomarán represalias de cualquier forma por presentar una queja.

AGENCIA INFORMACIÓN DE CONTACTO **Outreach Health Services**

Nombre del administrador: _____ Teléfono: _____

La Agencia ha designado a la **HIPAA Privacy Officer** como su Corporativa Persona de contacto para todas las cuestiones relativas a la privacidad del paciente y de sus derechos en virtud de las normas federales de privacidad. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con:

Outreach Health Services
Atención: HIPAA Privacy Officer
269 West Renner Parkway
Richardson, Texas 75080
Oficina Corporativa: 1-972-840-7200

Línea Gratuita: 1-888-647-1771

Correo Electrónico: Corporate.Mailings@outreachhealth.com

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal, por favor utilice la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Línea Gratuita: 1-877-696-6775

Sitio Web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo Electrónico: OCRComplaint@hhs.gov