

Hometown Health Centers

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD, Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACION.

REVÍSELA CON CUIDADO.

Gracias por elegir a Hometown Health Centers (HHC) para sus necesidades de salud. Es nuestro privilegio tener su confianza y es nuestro compromiso proteger la información personal que usted nos proporciona/ha proporcionado. Esta notificación explicará nuestra póliza de coleccionar, tratar, usar y proteger información personal identificable del paciente como requiere la Ley de Responsabilidad de Seguros Médicos y Portabilidad de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA").

I. USO Y DIVULGACIÓN PERMITIDA DE INFORMACIÓN DE SALUD

TRATAMIENTO, PAGO, OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Debe saber que durante el transcurso de nuestra relación con usted, es probable que usaremos y divulgaremos información de salud suya para tratamiento, pago, y operaciones de atención médica. Ejemplos de estas actividades son los siguientes:

Tratamiento: Se puede divulgar su información de salud confidencial a otros profesionales de salud con el propósito de proporcionarle con cuidado de calidad.

Pago: Se puede divulgar su información de salud confidencial a su plan de seguro médico para que el centro de salud reciba el pago por sus servicios necesarios.

Operaciones de Atención Médica: Se puede divulgar su información de salud confidencial en relación a nuestras operaciones de atención médica. Operaciones de atención médica incluyen evaluación de calidad y actividades de mejora, nuestra revisión de las capacidades o calificaciones de nuestros profesionales de salud, la evaluación de los servicios de nuestros profesionales y proveedores, y otras operaciones del funcionamiento de HHC.

AUTORIZACIONES: Nos puede dar la autorización específica para usar su información de salud para cualquier propósito o divulgar su información a cualquier persona. Haremos lo mencionado al recibir una autorización escrita de usted especificando que podemos usar o divulgar su información de salud en acuerdo con aquella autorización. Puede cancelar tal autorización en cualquier momento al notificarnos por escrito. Esta cancelación no afectará cualquier uso o divulgación permitida por su autorización mientras estaba en vigor. A menos que nos dé una autorización escrita, no usaremos ni divulgaremos su información de salud para cualquier razón a parte de los permitidos por esta notificación o de otra forma en acuerdo con la ley.

DIVULGACIÓN A FAMILIARES Y REPRESENTANTES PERSONALES: Tenemos que divulgar nuestra información de salud a usted en la forma descrita abajo en la sección de Derechos del Paciente de esta Notificación. Note que se divulgará tal información a cualquier de sus representantes personales (padre/madre, hijo/a, esposo/a, etc.) apropiadamente autorizada por usted para proporcionarle(s) con acceso y/o control de su información de salud. En ciertas circunstancias, incluyendo cuidado de emergencia, podemos divulgar su ubicación y condición general a un miembro de su familia, otro pariente, amigo cercano, o cualquier otra persona que identifique usted. También podemos divulgar su información de salud relacionada con la participación de tal persona en su cuidado o con el pago de su cuidado.

MARKETING: Nunca usaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su permiso escrito. No venderemos su información de salud a nadie.

USOS O DIVULGACIONES REQUERIDAS POR LA LEY: Podemos usar o divulgar su información de salud cuando estemos requeridos a hacerlo por la ley, incluyendo por razones de la salud pública (ej. reportes de enfermedades). En algunos casos, y de acuerdo con la ley aplicable, podríamos ser obligados a divulgar su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica o la posible víctima de otros crimines.

PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y TERCEROS: Solamente de acuerdo con la ley, podemos divulgar su información de salud para evitar una amenaza seria a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otras personas.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY / SEGURIDAD NACIONAL: Podemos divulgar su información de salud para responder a una citación correctamente proporcionada, procesos judiciales y preguntas del cumplimiento de la ley de acuerdo con la ley. En ciertas circunstancias podemos divulgar su información de salud relacionada con miembros de las Fuerzas Armadas, a autoridades militares u oficiales federales autorizados si se requiere tal información por servicios de inteligencia permitidos por la ley, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional. En ciertas circunstancias también podemos divulgar información de salud relacionada con presos o pacientes de centros penitenciarios o al personal de cumplimiento de la ley que tiene custodia legal de estos individuos.

RECORDATORIOS DE VISITA: Podemos usar o divulgar su información de salud para recordarle de una visita pendiente (ej. por mensajes de voz, tarjeta postal o carta).

ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS ("FDA"): Podemos divulgar a la FDA información de salud relacionada con eventos desfavorables con respecto a alimentación, suplementos, productos y defectos de productos o información relacionada con el marketing del producto para facilitar la retirada de productos, reparaciones o reemplazo.

COMPENSACIÓN OBRERA: Podemos divulgar información de salud hasta el punto autorizado por la ley con relación a la compensación obrera o a otros programas parecidos establecidos por la ley.

RECAUDACIÓN DE FONDOS: Puede que el centro de salud contacte con usted por motivos de recaudación de fondos para apoyar sus operaciones. Tendrá la oportunidad de optar por no recibir futuras comunicaciones de reducciones de fondos.

ASOCIADOS DE NEGOCIO: Hay algunos servicios proporcionados en HHC a través de contratos con nuestros asociados de negocio. Ejemplos incluyen servicios de proveedores contratados en departamentos especializados y pruebas laboratorios. Cuando contratamos estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestros asociados de negocio para que puedan hacer el trabajo contratado y facturarle a usted o a su compañía de seguro por los servicios prestados. Sin embargo, para proteger su información, requerimos que el asociado de negocio proteja apropiadamente su información.

II. DERECHOS DEL PACIENTE:

ACCESO A SU HISTORIAL MÉDICO: Al entregarnos una solicitud escrita, usted tiene el derecho de revisar o recibir copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede obtener un formulario para solicitar acceso al usar la información de contacto incluida al final de esta notificación. Si solicita copias le cobraremos un cargo razonable por las copias. Si solicita que mandemos su historial por correo, le podemos cobrar el gasto de envío. Si prefiere, prepararemos un resumen de su información de salud con un gasto administrativo por su parte. Contacte con nosotros con la información incluida al final de esta notificación si le interesa recibir un resumen de su información en vez de copias.

Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopia, y proveeremos historiales en tal formato si se puede conseguir fácilmente. Si solicita historiales en un formato alternativo, le cobraremos un cargo razonable por proporcionar su información de salud en tal formato.

INFORME DE CIERTAS DIVULGACIONES: A su petición, tiene el derecho de recibir una lista de las instancias en que nosotros o uno de nuestros asociados de negocio divulgó su información de salud por motivos aparte del tratamiento, pago, operaciones de atención médica, otras actividades autorizadas por usted durante los últimos seis (6) años, después del 14 de abril, 2003. Si solicita este informe más que una vez dentro de un período de doce (12)-meses, le podemos cobrar un cargo razonable por responder a estas solicitudes adicionales.

RESTRICCIONES Y COMUNICACIONES ALTERNATIVAS: Tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información de salud por motivos de tratamiento, pago, y operaciones de atención médica. Depende de las circunstancias de su solicitud podemos, o no, aceptar estas restricciones. Si aceptamos sus restricciones solicitadas, tenemos que honrarlas excepto en casos de tratamiento de emergencia. Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por otros medios o a otra ubicación (ej. a su trabajo en vez de su casa). Se tiene que escribir tales solicitudes, especificar los otros medios o la ubicación y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se gestionará los pagos bajo los otros medios o la ubicación que solicita.

CORRECCIONES A LOS HISTORIALES: Nos esforzamos a mantener su información de salud completa, correcta, y actual. Si cree que nuestra información es incompleta o incorrecta, tiene el derecho de solicitar que cambiemos su información de salud. Tales solicitudes deben reclamarse por escrito y justificar el motivo por el cual se debe cambiar la información. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias. Si usted quiere hacer un cambio, por favor contacte con nuestro Gerente de Información de Salud al (518) 370-1441.

III. PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN:

Mantenemos la seguridad de su información personal a través de una combinación de medios físicos, electrónicos, y procedimientos al igual que acuerdos contractuales. A través de procedimientos y niveles de seguridad, limitamos acceso a su información de paciente a solamente los empleados y otros que necesitan usarlo para proporcionarle con cuidado adecuado y apropiado.

IV. FECHA DE VIGENCIA Y CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN:

Estamos obligados a proporcionarle esta notificación y a seguir las prácticas de privacidad descritas arriba mientras esté en vigor esta notificación. Esta notificación entra en vigor desde el 14 de abril de 2003, y quedará en vigor hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación y las prácticas de privacidad descritas en cualquier momento con acuerdo con la ley aplicable. Antes de hacer cambios significantes a nuestras prácticas de privacidad, alteraremos esta notificación para reflejar los cambios y hacer la notificación revisada disponible para usted a su petición. Cualquier cambio que hagamos a nuestras prácticas de privacidad y/o esta notificación podría aplicar a su información de salud creada o recibida por nosotros antes de la fecha de los cambios.

V. PREGUNTAS Y RECLAMACIONES

Si quiere más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor contacte con nosotros.

Si esta preocupado/a que hayamos violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que tomáramos o cualquier decisión que tomemos en relación al uso, divulgación, o acceso a su información de salud, se nos puede presentar una hoja de reclamación usando la información de contacto proporcionada debajo de este párrafo. Usted también puede entregar una hoja de reclamación escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proveeremos con la dirección para presentar tal reclamación a su petición.

Apoyamos su derecho de la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de cualquier forma si usted decide presentar una reclamación a nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Para preguntas o reclamaciones, por favor diríjase a:

Privacy Officer (Oficial de Privacidad)
1044 State Street
Schenectady NY, 12307
Teléfono: (518) 370-1441
Fax: (518) 395-9431

