

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo Accessia Health podrá usar y compartir su información personal y de salud y cómo usted podrá acceder a esta información. Léalo atentamente.

Fecha de entrada en vigencia: 26 de septiembre de 2014

Última fecha de revisión: 24 de febrero de 2022

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestro Responsable de Confidencialidad al 1-800-366-7741. Las solicitudes escritas se pueden realizar por correo electrónico a hipaaprivacyofficer@accessiahealth.org o a la siguiente dirección:

Accessia Health
Attn: Privacy Officer
P.O. Box 5930
Midlothian, Virginia 23112

Nuestro compromiso con su privacidad

Entendemos la importancia de mantener segura y privada su información personal y de salud. Al cumplir las normas establecidas por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA) de 1996, mantenemos la privacidad de su información de salud protegida (*protected health information*, PHI) en formato escrito, verbal y electrónico, le notificamos nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad respecto a su PHI y cumplimos con los términos de este aviso. Este aviso le informa sobre sus derechos de privacidad y sobre cómo podemos usar y compartir su PHI. Si este aviso se actualiza, los cambios se aplicarán a la PHI que ya tenemos sobre usted y también toda la PHI que podamos recibir o generar en el futuro. Usted puede solicitar una copia de nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento.

Sus derechos

En lo que respecta a su PHI, tiene determinados derechos.

Por ejemplo, tiene derecho a:

- Obtener una copia de su archivo del paciente de Accessia Health
- Corregir su archivo del paciente de Accessia Health
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas o instituciones con las que compartimos su PHI
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en representación suya o con quien se pueda compartir su PHI
- Solicitar restricciones
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad.

Cómo obtener una copia de su archivo del paciente de Accessia Health

Puede inspeccionar y obtener una copia de su archivo del paciente de Accessia Health. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia o un resumen de su archivo del paciente de Accessia Health, generalmente en un plazo de 15 días. En ese caso, envíe su solicitud por escrito a nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso. Es posible que le cobremos una tarifa por los costos de reproducción, correspondencia, mano de obra y materiales relacionados con su solicitud dependiendo de las leyes locales. Si guardamos su archivo del paciente de Accessia Health en formato electrónico, también puede solicitar una copia electrónica.

Cómo solicitar que corriamos su archivo del paciente de Accessia Health

Si cree que alguna información de su archivo del paciente de Accessia Health es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos modificarla. Para solicitar una modificación, envíe su solicitud por escrito a nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso con el motivo que justifique su solicitud. Si creemos que su solicitud no es correcta, podemos rechazarla y luego usted puede presentar una manifestación de disconformidad. Si rechazamos su solicitud, se lo informaremos por escrito en un plazo de 60 días.

Cómo solicitar comunicaciones confidenciales

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su salud y problemas relacionados de determinada forma o a un determinado lugar. *Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos por correspondencia, en vez de teléfono; al trabajo, en vez de su casa.* Dicha solicitud se debe realizar por escrito a nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso. Admitiremos todas las solicitudes razonables y debemos aceptarlas si nos dice que de lo contrario su seguridad estaría en peligro.

Cómo solicitar que limitemos la información que usamos o compartimos

Usted tiene derecho a solicitar restricciones para determinados usos y divulgaciones de su PHI, pero Accessia Health no está obligado legalmente a aceptar dicha restricción solicitada. Presente cualquier solicitud de restricción por escrito a nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso. En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar y a quién quiere que afecten las limitaciones. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito.

Cómo obtener una lista de las personas o instituciones con las que compartimos su PHI

Usted puede solicitar la lista (informe) de las veces que compartimos su PHI en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Para solicitar dicho informe, envíe su solicitud escrita a nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso. Su informe incluirá todas las divulgaciones realizadas (excepto aquellas que se refieran a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica y algunas otras divulgaciones, que incluyen aquellas que usted nos solicitó hacer). Proporcionaremos un informe sin costo por año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro informe en los 12 meses posteriores.

Cómo obtener una copia de este aviso de privacidad

Si solicita una copia en papel de este aviso en cualquier momento, se la daremos de inmediato sin costo alguno (incluso si había acordado recibirla electrónicamente).

Cómo elegir a alguien para que actúe en representación suya o con quien se pueda compartir su PHI

Si le otorgó a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona está legalmente autorizada a ejercer sus derechos y a tomar determinadas decisiones por usted. Antes de tomar cualquier medida respecto a una solicitud, verificaremos que la persona tenga la facultad para actuar en su representación. También puede dar su autorización verbal o escrita para que se comparta su PHI con otra persona (por ejemplo, un familiar).

Cómo presentar una queja si siente que se violan sus derechos

Si siente que se han violado sus derechos, puede presentar una queja ante nuestro Responsable de Confidencialidad a la dirección indicada en la primera página de este aviso. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 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.

¿Cómo utilizamos o compartimos su PHI habitualmente?

Generalmente utilizamos y compartimos su PHI de las siguientes maneras:

Ayudando a gestionar el tratamiento de atención médica que recibe

Podemos utilizar su PHI y compartirla con los profesionales que le están proporcionando el tratamiento. *Ejemplo: Un médico nos envía la PHI sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos gestionar el apoyo financiero.*

Dirigiendo nuestra organización

Podemos utilizar y divulgar su PHI para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: Utilizamos su PHI para desarrollar mejores servicios para usted.*

Pagando sus servicios de salud

Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando pagamos sus servicios de salud. *Ejemplo: Compartimos la PHI sobre usted con su compañía de seguro médico o con una farmacia.*

Administrando el programa bajo el cual usted está recibiendo asistencia

Podemos divulgar su PHI a su patrocinador de plan de salud para la administración de asistencia del programa. *Ejemplo: Ejecutamos un contrato con un administrador de beneficios de farmacia (pharmacy benefit manager, PBM) para procesar y pagar reclamos de medicamentos recetados y proporcionamos determinada PHI para poder procesar y pagar el reclamo por usted.*

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su PHI?

Estamos autorizados u obligados a compartir su PHI de otras maneras, generalmente en formas que contribuyan con el bien público, por ejemplo con la salud pública y la investigación. Antes de poder compartir su PHI con estos fines, debemos cumplir todos los estándares legales. Para obtener más información, consulte en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudando con los problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir su PHI por determinados motivos, tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar a retirar un producto del mercado
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Participando en investigaciones

Podemos utilizar o compartir su PHI con fines de investigación médica.

Cumpliendo con la ley

Compartiremos PHI sobre usted si las leyes estatales o federales nos exigen hacerlo.

En respuesta a demandas y otras acciones legales

Podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una orden de comparecencia.

Respondiendo a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajando con un examinador médico o un director de funeraria

Podemos compartir su PHI con organizaciones de procuración de órganos. Si corresponde, podemos compartir su PHI con un forense, examinador médico o director de funeraria.

Ocupándonos de la compensación laboral, el cumplimiento de la ley y otros requerimientos gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su PHI con los siguientes fines:

- Reclamos de compensación laboral
- Propósitos de cumplimiento de la ley o con un funcionario de orden público
- Actividades autorizadas por la ley de organismos de supervisión de la salud
- Funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Sus decisiones

Para determinada PHI, usted puede decirnos cuáles son sus preferencias sobre lo que compartimos.

Su tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su PHI en las situaciones que se describen a continuación, indíquenos qué quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y también la posibilidad de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir su PHI con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en el pago de su atención
- Compartir su PHI en una situación de asistencia ante una catástrofe

Si usted no nos puede decir su preferencia, por ejemplo si está en estado de inconsciencia, podemos compartir su PHI si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su PHI cuando es necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

A menos que usted nos dé su autorización escrita, nunca compartiremos su PHI para:

- fines de mercadeo
- vender su PHI

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Le informaremos de inmediato si se produce una filtración que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su PHI.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle a usted una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su PHI de otra forma a la aquí descrita, a menos que usted nos dé su autorización por escrito o a través de un consentimiento electrónico. Si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios de los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios aplicarán a toda la PHI que tengamos sobre usted. Si lo solicita, el nuevo aviso se pondrá a disposición en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correspondencia.