

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

CENTRO DE SALUD COMUNITARIO SHARON 94 W.
CONNELLY BLVD.
Sharon, Pensilvania 16146

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Usos y divulgaciones Existen

varias situaciones en las que SCHC puede usar o divulgar su información médica confidencial a otras personas o entidades. Ciertos usos y divulgaciones requerirán su consentimiento, como aquellos relacionados con el tratamiento y el pago de operaciones de atención médica. Otras divulgaciones requerirán una autorización específica de su parte y ciertas divulgaciones requeridas por ley o en circunstancias de emergencia pueden realizarse sin su consentimiento.

Bajo cualquier circunstancia, utilizaremos o divulgaremos únicamente la cantidad mínima de información necesaria de sus registros médicos para lograr el propósito previsto de la divulgación.

Uso y divulgación con consentimiento del paciente

Obtendremos su consentimiento general para usar y divulgar su información médica confidencial para los siguientes fines:

TRATAMIENTO: Utilizaremos su información médica para tomar decisiones sobre la prestación, coordinación o gestión de su atención médica, incluido el diagnóstico de su afección y la determinación del tratamiento adecuado para dicha afección. También puede ser necesario compartir su información médica con otro proveedor de atención médica a quien debemos consultar con respecto a su atención. También podemos divulgar cierta información a un farmacéutico con el fin de surtir una receta para usted, a un fisioterapeuta para que le brinde fisioterapia en circunstancias apropiadas o a un centro u otros proveedores en caso de que necesite cirugía u otra atención hospitalaria. Estos son solo ejemplos de usos y divulgaciones de información médica con fines de tratamiento, que pueden o no ser necesarios en su caso.

PAGO: Es posible que necesitemos usar o divulgar información de su historial médico para obtener un reembolso, de usted o de su plan de seguro médico u otra aseguradora, por los servicios que le brindamos. Esto también puede incluir determinaciones de elegibilidad o cobertura bajo el plan médico apropiado, precertificación y preautorización de servicios o revisión de servicios para fines de reembolso. Esta información también puede usarse para fines de facturación, gestión de reclamos y cobro, junto con el procesamiento de datos de atención médica relacionados a través de nuestro sistema.

OPERACIONES: Sus registros médicos pueden utilizarse en nuestras operaciones de planificación y desarrollo empresarial, incluidas las mejoras en nuestros métodos de operación y funciones administrativas generales. También podemos utilizar la información en nuestra planificación general de cumplimiento, actividades de revisión médica y la organización de asuntos legales y de auditoría.

Uso y divulgación sin consentimiento Existen

ciertas circunstancias en las que podemos utilizar o divulgar su información médica sin obtener primero su consentimiento o autorización. Esas circunstancias generalmente involucran actividades de salud pública y supervisión, actividades de aplicación de la ley, procedimientos judiciales y administrativos y en caso de muerte. Específicamente, estamos obligados a informar información sobre ciertas enfermedades contagiosas, enfermedades de transmisión sexual y estado de VIH/SIDA. También estamos obligados a informar a las agencias correspondientes y a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre la amenaza inmediata de peligro para su salud o seguridad a causa de una actividad violenta. También debemos proporcionar información de registros médicos cuando un tribunal de justicia nos lo ordene.

Autorización para el uso o divulgación Salvo lo

indicado en las secciones anteriores, su información médica no se utilizará ni se divulgará a ninguna otra persona o entidad sin su autorización específica, que puede revocarse en cualquier momento. En particular, salvo en la medida en que se haya realizado la divulgación a entidades gubernamentales obligadas por ley a mantener la confidencialidad de la información, la información no se divulgará a ninguna otra persona o entidad con respecto al tratamiento de la salud mental, el abuso de drogas y alcohol, el VIH/SIDA o la información sobre enfermedades de transmisión sexual, que pueda estar contenida en su historial médico.

Tampoco divulgaremos la información de su historial médico a un empleador con el fin de tomar decisiones laborales, a una compañía de seguros de responsabilidad civil o a un abogado como resultado de lesiones sufridas en un accidente automovilístico, ni a autoridades educativas, sin su permiso por escrito.

Usos y divulgaciones adicionales Es posible

que nos comuniquemos con usted de vez en cuando para recordarle sus citas o brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Derechos individuales

Usted tiene ciertos derechos con respecto a la información de su historial médico como se indica a continuación:

1. Usted puede solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de sus registros médicos con fines de tratamiento, pago y operaciones, o restricciones relacionadas con su atención o el pago relacionado con dicha atención. No estamos obligados a aceptar la restricción; sin embargo, si la aceptamos, la cumpliremos, excepto en casos de emergencia, la divulgación de la información a usted o si la ley nos exige de otro modo que hagamos una divulgación completa sin restricciones.
2. Tiene derecho a solicitar que las comunicaciones confidenciales sobre su información médica se reciban en una dirección alternativa. Si necesita una dirección alternativa, se le cobrará una tarifa por la misma y se le solicitará que especifique la dirección alternativa o el método de contacto y cómo se gestionará el pago.

3. Tiene derecho a inspeccionar una copia y solicitar modificaciones de su historial médico. El acceso a nuestro historial médico no incluirá las notas de psicoterapia que contengan, ni la información recopilada en previsión de, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o para la cual su acceso esté restringido por ley. Le cobraremos una tarifa razonable por proporcionarle una copia de su historial médico, o un resumen de dicho historial, cuando lo solicite por segunda vez, que incluye el costo de la copia, el envío postal o la preparación de una explicación o resumen de la información.
4. Todas las solicitudes de inspección, copia y/o modificación de información en sus registros médicos deben realizarse por escrito y dirigirse a Sharon Community Health Center, Attn: Medical Records Coordinator 94 W. Connelly Blvd. Sharon, PA 16146. Responderemos a su solicitud de manera oportuna.
5. Tiene derecho a recibir un informe de todas las divulgaciones que hagamos a otras personas o entidades de la información de su historial médico, excepto las divulgaciones necesarias para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Sin embargo, le cobraremos una tarifa razonable por cada solicitud posterior dentro del mismo período de 12 meses.
6. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso si el aviso se le proporcionó inicialmente en forma electrónica.
7. Todas las solicitudes relacionadas con sus derechos aquí establecidos deben realizarse por escrito y dirigirse a Sharon Community Health Center, Attn: Medical Records Coordinator, 94 W. Connelly Blvd. Sharon, PA 16146

Funciones del Centro de Salud Comunitario Sharon

Sharon Community Health Center (SCHC) tiene los siguientes deberes con respecto al mantenimiento, uso y divulgación de sus registros médicos:

1. SCHC está obligado por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida en sus registros médicos y a proporcionársela.
Aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a esa información
2. SCHC está obligado a cumplir con los términos de este Aviso actualmente vigente.
3. SCHC se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, haciendo así que las nuevas disposiciones sean efectivas para todos los proveedores de salud.
información y registros médicos que posee y continúa manteniendo. Todos los cambios en este Aviso se exhibirán de manera destacada y estarán disponibles en la oficina de SCHC en 94 W. Connelly Blvd. Sharon, PA 16146.

Quejas Puede

presentar una queja por escrito ante el SCHC o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si considera que se han violado sus derechos de privacidad con respecto a la información confidencial de sus registros médicos. Todas las quejas ante el SCHC deben presentarse por escrito y dirigirse a: Sarah Genet, directora ejecutiva Sharon Community Health Center 94 W. Connelly Blvd.

Sharon, Pensilvania 16146

También puede presentar una queja por escrito a la persona designada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si Sharon Community Health Center no puede resolver sus inquietudes. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja de este tipo.

Persona de contacto

Todas las preguntas relativas a este Aviso o las solicitudes realizadas de conformidad con el mismo deberán dirigirse a:

Michelle Kohl, Gerente de oficina Centro de
salud comunitario Sharon 94 W. Connelly Blvd.

Sharon, Pensilvania 16146

Fecha de vigencia

Este Aviso entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2003 y se aplica a toda la información médica protegida contenida en sus registros médicos mantenidos por SCHC existentes actualmente o creados posteriormente.