**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**MEDICAL DIRECT CARE, PLC**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE O DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA. LÉALO CON ATENCIÓN.**

Fecha de entrada en vigor: 01/03/2014

Este aviso se revisó el: 13/10/2016

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE ESTE AVISO O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD.**

Oficial de privacidad: Erien W. Fryer

Dirección postal: \_190 Hatcher LN, Suite B, Clarksville, TN 37043\_\_

Teléfono: \_\_931-221-0902\_\_\_\_\_\_

Fax: \_\_931-221-0602\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: officemanager@medicaldirectcare.com

**Acerca de este aviso**

La ley nos exige que respetemos la privacidad de la información de salud protegida y que le entreguemos este aviso para explicarle nuestras prácticas de privacidad respecto de dicha información. Respecto de la privacidad de su información de salud protegida, usted tiene ciertos derechos y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales, y en este aviso se explican sus derechos y nuestras obligaciones. Tenemos la obligación de cumplir con los términos de la versión actual de este aviso.

**¿Qué es la información de salud protegida?**

La información de salud protegida es información que lo identifica a usted de forma individual y que nosotros elaboramos o recibimos de usted o de otro proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador o una cámara de compensación de atención médica y que se relaciona con (1) su salud física y mental o sus enfermedades anteriores, actuales o futuras, (2) la atención médica que recibe, o (3) el pago anterior, actual o futuro de su atención médica.

**Cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida**

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones:

* **Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para brindarle tratamiento o servicios médicos y para administrar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, es posible que su información de salud protegida se entregue a un médico u otro proveedor de atención médica (como un especialista o un laboratorio) a quien se lo ha derivado para garantizar que este tenga la información necesaria para ofrecerle un diagnóstico, un tratamiento o un servicio.
* **Para pagos.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para poder facturar el tratamiento y los servicios que le brindamos y recibir sus pagos o los de un plan de salud o tercero. Es posible que este uso o divulgación incluya ciertas actividades que su plan de seguro de salud tal vez necesite realizar para aprobar o pagar los servicios médicos que le recomendamos, como tomar una decisión de elegibilidad o cobertura respecto de los

beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindaron como necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Es posible que debamos proporcionarle a su plan de salud información acerca de su tratamiento para que este acepte pagarlo.

* **Para trámites relacionados con la atención a la salud.** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo nuestras tareas de atención médica. Por ejemplo, es posible que usemos su información de salud protegida para revisar internamente la calidad del tratamiento y los servicios que usted recibe y para evaluar el desempeño de los miembros de nuestro equipo respecto de la atención que le brindan. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos médicos, médicos estudiantes y otros miembros del personal autorizados con fines educativos y relacionados con el aprendizaje.
* **Recordatorios de consultas, alternativas de tratamientos y beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una consulta médica o informarle acerca de opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.
* **Menores.** Podemos usar y divulgar la información de salud protegida de menores a sus padres o tutores a menos que la ley prohíba dicha divulgación.

*(Opcional, solo se incluye en caso de que corresponda).*

* **Investigación**. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida con fines investigativos, pero solo si una junta de revisión institucional autorizada o una junta de privacidad ha revisado la propuesta de investigación, la ha aprobado específicamente y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida. Aunque no contemos con esta aprobación específicamente, podemos permitir que los investigadores vean la información de salud protegida con el fin de prepararse para la investigación, por ejemplo, para identificar pacientes que puedan formar parte del proyecto, siempre y cuando no se lleven la información de salud protegida ni les hagan una copia. Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contengan información identificatoria específica sobre usted con fines investigativos. Sin embargo, solo divulgaremos el conjunto limitado de datos si celebramos un contrato de uso de datos con el destinatario, quien debe comprometerse a (1) usar el conjunto de datos solo con los fines para los que fueron proporcionados, (2) garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos y (3) no identificar la información ni usarla para contactarse con alguna persona.
* **Como lo requiere la ley.** Divulgaremos su información de salud protegida cuando las leyes internacionales, federales, estatales o locales así lo requieran.
* **Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad**. Podemos usar y divulgar información de salud protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o la de otras personas. Sin embargo, solo divulgaremos la información a quien pueda contribuir a prevenir la amenaza.
* **Socios comerciales.** Podemos divulgar información de salud protegida a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar a otra empresa para que efectúe la facturación o nos brinde servicios de transcripción o asesoramiento. Todos nuestros socios comerciales tienen la obligación contractual de proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información de salud protegida.
* **Donación de órganos y tejidos.** Si es donante de órganos o tejidos, podemos usar o divulgar su información de salud protegida a organizaciones que se dediquen a la obtención o el trasplante de órganos, como los bancos de donaciones, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
* **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud protegida según lo soliciten las autoridades militares. También podemos divulgar información de salud protegida a las autoridades militares extranjeras correspondientes en caso de que usted sea miembro de las fuerzas armadas de otro país.
* **Compensación a los trabajadores.** Podemos usar o divulgar información de salud protegida a los programas de compensación a los trabajadores o programas similares que otorguen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
* **Riesgos de salud pública.** Podríamos divulgar información de salud protegida para actividades de salud pública. Esto incluye la divulgación de información a las siguientes personas o con los siguientes fines: (1) a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades reguladas por la FDA; (2) para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (3) para informar nacimientos y muertes; (4) para denunciar casos de explotación o negligencia infantil; (5) para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) para notificar a las personas que ciertos productos que puedan estar usando han sido retirados del mercado; y (7) a personas que puedan haberse expuesto a una enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad.
* **Maltrato, negligencia o violencia doméstica.** Podemos divulgar información de salud protegida a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica y si el paciente está de acuerdo o en caso de que la ley nos obligue o autorice a hacerlo.
* **Actividades de control de la salud.** Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de control de la salud para actividades autorizadas por la ley. Entre estas actividades se incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licenciamientos y actividades similares que son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el respeto de los derechos civiles.
* **Para la notificación de las violaciones de datos.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida de contacto para proveer notificaciones requeridas por ley acerca del acceso o la divulgación no autorizados de información de salud.
* **Acciones legales y litigios.** Si está involucrado en una acción legal o un litigio, podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación judicial, un pedido de información u otro proceso legal de otra persona involucrada en el litigio, pero solo si se realizaron los esfuerzos para comunicarle acerca del pedido u obtener una orden de protección de la información solicitada. También podemos usar o divulgar su información de salud protegida para defendernos en una demanda.
* **Autoridad policial.** Podemos divulgar información de salud protegida con fines policiales siempre y cuando se cumpla con los requisitos legales correspondientes.
* **Actividades militares y seguridad nacional.** Si participa en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia o si se encuentra bajo custodia policial, podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios autorizados para que cumplan con sus obligaciones legales conforme a la ley.
* **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias**. Podemos divulgar información de salud protegida a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.
* **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo custodia policial, podemos divulgar información de salud protegida a la institución penitenciaria o a autoridades policiales en caso de que sea necesario (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la de otras personas; o (3) para proteger la seguridad de la institución penitenciaria.

**Usos y divulgaciones que exigen su conocimiento para aprobarlas o desaprobarlas**

* **Personas que participan en su atención o en actividades relacionados con el pago de su atención.** A menos que usted lo objete, podemos divulgar su información de salud protegida a un familiar, amigo cercano o cualquier otra persona que usted indique y que se relacione directamente con la participación de dicha persona en su atención médica. Si no puede otorgar su consentimiento o su objeción para tal divulgación, podemos compartir la información según sea necesario en caso de que determinemos, conforme a nuestro juicio profesional, que hacerlo contribuye a su mejor interés.
* **Asistencia ante catástrofes.** Podemos divulgar su información de salud protegida a organizaciones de asistencia ante catástrofes que la necesiten para coordinar su atención o notificar a familiares o amigos acerca de su ubicación o estado ante una catástrofe. Le daremos la oportunidad de aceptar o rechazar tal divulgación siempre y cuando nos sea posible hacerlo.
* **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted en relación con actividades de recaudación de fondos. Tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos. *(Opcional)* Si no desea recibir estos materiales, envíe una solicitud escrita al oficial de privacidad.

**Para otros usos y divulgaciones, es necesario contar con su autorización escrita**

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida solo se harán con su autorización escrita:

1. La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.

2. Los usos y divulgaciones de la información de salud protegida con fines de marketing.

3. Las divulgaciones que constituyan una venta de su información de salud protegida.

Los demás usos y divulgaciones de la información de salud protegida que no se contemplen en este aviso ni en las leyes que se aplican a nosotros se harán únicamente con su autorización escrita. Si otorga su autorización, puede anularla en cualquier momento; para ello, debe enviar una revocación escrita a nuestro oficial de privacidad para que dejemos de divulgar su información de salud protegida conforme a la autorización. La revocación no abarcará las divulgaciones que se hicieron en virtud de su autorización, antes de que la anulara.

**Sus derechos respecto de su información de salud protegida**

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, respecto de su información de salud protegida:

* **Derecho a inspeccionar y obtener una copia.** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de la información de salud protegida que utilicemos para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Tenemos hasta 30 días para entregarle su información de salud protegida, y podemos cobrarle un cargo razonable en concepto de elaboración de copias, envío postal u otros suministros relacionados con su solicitud. El cargo no se cobrará si necesita la información para un reclamo de beneficios conforme a la Ley de Seguridad Social o cualquier otro programa de beneficios estatal o federal basado en las necesidades. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a pedir que un profesional de la atención médica certificado que no haya formado parte de la decisión revise el rechazo; cumpliremos con lo que se decida luego de la revisión.
* **Derecho a un resumen o una explicación.** También podemos proporcionarle un resumen de su información de salud protegida en lugar del registro completo o una explicación de la información de salud protegida que se le ha otorgado siempre y cuando usted acepte esta alternativa y pague los cargos relacionados.

## **Derecho a obtener una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Si su información de salud protegida se encuentra en formato electrónico (lo que se conoce como “registro médico electrónico” o “registro de salud electrónico”), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o se la transmita a otra persona u organización. Haremos todo lo posible por brindarle acceso a su información de salud protegida en el formato que usted la solicite en caso de que sea factible entregársela en dicho formato. Si no es posible entregarle su información de salud protegida en el formato que la solicitó, se le entregará el registro en nuestro formato electrónico estándar o, en caso de que lo prefiera, en un formato de papel legible. Es posible que le cobremos un cargo razonable en concepto de costos de transmisión del registro médico electrónico.

* **Derecho a recibir un aviso de violación de datos.** Tiene derecho a recibir una notificación en caso de que ocurra una violación de su información de salud protegida.
* **Derecho a solicitar enmiendas.** Si usted cree que la información de salud protegida que obra en nuestro poder es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Tiene derecho a que efectuemos modificaciones durante el período en el que conservemos la información. La solicitud de enmienda debe hacerse por escrito al oficial de privacidad, debe enviarse a la dirección que se indica al principio de este aviso y debe explicar el motivo de la enmienda. En determinados casos, podemos rechazar la solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo para que elaboremos una refutación a su declaración y le brindaremos una copia.
* **Derecho a un listado de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un listado de divulgaciones; es decir, un detalle de las divulgaciones de su información de salud protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones cuyos fines no están relacionados con las gestiones

de tratamiento, pago o atención médica que se describen en este aviso. No incluye las divulgaciones que le hayamos hecho a usted, un directorio residente o un familiar o amigo que participen en su cuidado ni las divulgaciones que hayamos hecho con el fin de brindar notificaciones. El derecho a recibir tal información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las limitaciones son diferentes en caso de que se trate de registros de salud electrónicos. El primer listado de divulgaciones que solicite dentro de un periodo de 12 meses será sin cargo. Si desea obtener más listados dentro del mismo período, es posible que le cobremos un cargo razonable por los mismos. Le informaremos cuáles son los costos, y usted puede optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos.

* **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en cuanto al uso o la divulgación de su información de salud protegida para gestiones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar que limitemos las divulgaciones de su información de salud protegida a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, como familiares o amigos. Para pedir una restricción respecto de quiénes pueden acceder a su información de salud protegida, debe enviar una solicitud por escrito al oficial de privacidad. La solicitud debe mencionar la restricción específica que se pide y a quién quiere que se aplique. No tenemos la obligación de cumplir con su solicitud a menos que solicite que se restrinja el uso y la divulgación de su información de salud protegida a un plan de salud en lo relativo a las gestiones de pago o atención médica y que dicha información que desea restringir se refiera a un artículo o servicio por el que usted pagó enteramente de su propio bolsillo. Si accedemos a la restricción solicitada, no podremos usar ni divulgar su información de salud protegida en contravención a dicha restricción a menos que fuera necesario para brindar un tratamiento de emergencia.
* **Pagos de su propio bolsillo.** Si pagó un artículo o servicio enteramente de su propio bolsillo (es decir, si solicitó que no le facturemos a su plan de salud), tiene derecho a solicitar que la información de salud protegida relacionada con dicho artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud a los fines de gestionar pagos o brindar atención médica, y nosotros tenemos la obligación de cumplir con su solicitud.
* **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted solo de ciertas formas para proteger su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo y que le enviemos la correspondencia a una dirección específica o que lo llamemos solo al número telefónico de su trabajo. Debe hacer la solicitud por escrito y especificar cómo o cuándo quiere que lo contactemos. Nos adaptaremos a todos los pedidos razonables. No le preguntaremos el motivo de su solicitud.
* **Derecho a obtener una copia impresa del presente aviso.** Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso incluso si ha acordado recibir el aviso de forma electrónica. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

**Cómo ejercer sus derechos**

Para ejercer los derechos que se describen en este aviso, debe enviar su solicitud por escrito al oficial de privacidad, a la dirección que se indica al principio del aviso. Es posible que le enviemos un formulario que deberá completar. Para ejercer su derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida, también puede comunicarse directamente con su médico. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con nuestro oficial de privacidad por teléfono o por correo.

**Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado entre en vigencia para la información de salud protegida que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información de salud protegida que elaboremos o recibamos en el futuro. Encontrará copias del aviso actualizado en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Quejas**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a la organización o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Para presentar una queja ante la organización, comuníquese con nuestro oficial de privacidad a la dirección que se indica al principio de este aviso. Todas las quejas deben presentarse por escrito y enviarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha en la que descubrió o debería haber descubierto la violación. No habrá represalias en su contra por presentar una queja.

Si desea presentar una queja ante la Secretaría, envíela por correo a la siguiente dirección: Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201. Llame al (202) 619-0257 (o a la línea gratuita (877) 696-6775) o visite el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles, www.hhs.gov/ocr/hipaa/, para obtener más información. No habrá represalias en su contra por presentar una queja.

**Versión para idioma extranjero** *(Opcional)*

Si tiene dificultades para leer o comprender en inglés, puede solicitar una copia de este aviso en español.