¿Cómo Podemos Usar y Revelar Su Información Médica?
Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que podemos usar y revelar su información médica sin contar con su consentimiento específico o autorización. Se proveen ejemplos para cada categoría de usos o revelaciones. No todos los usos o revelaciones posibles son parte del listado.

Para Tratamiento. Podemos usar su información médica a fin de proveerle tratamiento y servicios médicos. Ejemplo: Al momento de tratarlo por alguna condición específica, quizá requiramos saber si Ud. posee alergias que podrían influenciar la medicación que debemos recetar para el proceso de tratamiento.

Para Pagos. Podemos usar su información médica a fin de que el tratamiento y los servicios que Ud. recibe de parte de nosotros puedan ser facturados y los pagos puedan ser cobrados a Ud., a su compañía de seguros o a una tercera persona. Ejemplo: Quizá requiramos enviar su información protegida de estado de salud, tal como su nombre, dirección, fecha de visita a la oficina médica y códigos identificando su diagnóstico y tratamiento a su compañía de seguros para el pago.

Para Operaciones de Atención de Salud. Podemos usar y revelar su información médica para operaciones de atención de salud para asegurar que Ud. reciba una atención de calidad. Ejemplo: Podemos usar su información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios a fin de evaluar la performance de nuestro personal a cargo de su cuidado.

Otros Usos o Revelaciones que Pueden ser Hechos Sin Su Consentimiento o Autorización.
Cuando es requerido durante una investigación realizada por las autoridades policiales.
Para prevenir una amenaza seria a la salud o la seguridad pública.
Cuando es requerido por las autoridades de comando militar para sus récords médicos.
Para compensación laboral u otros programas similares para procesar los reclamos.
En respuesta a algún procedimiento legal.
Para un investigador forense o un examinador médico para la identificación de un cuerpo.
En caso de un recluso, para la institución correccional o el oficial de seguridad.
Cuando es requerido por US Food and Drug Administration (FDA)
Otros proveedores de tratamiento y actividades de salud
Otras entidades y proveedores de pago cubiertas
Otras entidades de operaciones de cuidado de salud (bajo las condiciones permitidas por HIPAA)
Usos y revelaciones requeridas por ley
Usos y revelaciones en violencia doméstica o situaciones de negligencia
Actividades de monitoreo de salud
Otras actividades de salud pública
Podemos contactarlo para proveerle recordatorios o información de tratamientos alternativos o algún otro beneficio o servicio que sea de su interés.

Usos y Revelaciones de Información Protegida que Requieren su Autorización Escrita. Otros usos y revelaciones de información médica no cubierta por esta Notificación o por las leyes aplicables a nosotros serán hechos sólo con su autorización por escrito. Si Ud. nos otorga su autorización para usar o revelar su información médica, Ud. podrá revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si Ud. revoca su autorización, en adelante nosotros no dispondremos de su información médica por las razones contenidas en su declaración escrita. No estaremos en la posibilidad de retirar cualquier divulgación que hayamos hecho anteriormente con su autorización, y estamos obligados de conservar los archivos de su emisión. Estamos además en la obligación de cumplir con cualquier ley estatal que sea más estricta que la ley federal correspondiente.

Respecto a Sus Derechos Individuales

Revelaciones y Cambios a su Información Médica

Derecho a Requerir Restricciones. Ud. tiene el derecho a requerir una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos acerca de su tratamiento, pago o para operaciones de atención médica o para alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado. Nosotros no estamos requeridos de aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveerle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, Ud. puede presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica. En el contenido de su solicitud, Ud. debe señalar la información que desea limitar.

Derecho a un Registro de Revelaciones No Estandarizadas. Ud. tiene el derecho a solicitar un listado de revelaciones que hayamos hecho acerca de su información médica. Para solicitar este listado, Ud. debe presentar este requerimiento al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica. Su solicitud debe señalar el periodo de tiempo del cual Ud. desea recibir un listado de divulgaciones que no sea mayor de seis años, y que no incluya fechas antes del 14 de Abril del 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma Ud. desea el listado (ejemplo: impreso en papel o por vía electrónica). El primer listado que Ud. solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listados adicionales, nos reservamos el derecho de cobrarle por el costo de proveerle el listado.

Derecho a Enmendar. Si Ud. siente que la información que tenemos acerca de Ud. es incorrecta o está incompleta, puede solicitar enmendar la información. Ud. tiene el derecho de solicitar una enmienda en la información por toda extensión de tiempo ésta se encuentre mantenida. Para solicitar el requerimiento, Ud. debe hacer la solicitud por escrito y presentarla al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica. Adicionalmente, Ud. debe proporcionar una razón que respalde su pedido. Además, nuestra parte puede denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros, si no es parte de la información médica mantenida en nuestra práctica, si no es parte de la información que esté permitido(a) de inspeccionar y copiar, o que se consideren exactos y completos. En caso de que denegamos su solicitud de enmienda, Ud. tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nuestra decisión. Nosotros podemos preparar una impugnación a su declaración y proveerle una copia de dicha impugnación. Las declaraciones de desacuerdo y sus correspondientes impugnaciones se mantendrán en los récords y serán enviados junto a alguna futura solicitud de autorización respecto a la apropiada porción de su registro.

Su Acceso a la Información Médica

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Ud. tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado, y a instruirnos a transmitir una copia a una persona designada o a una entidad de su elección. Usualmente esto incluye registros médicos e información de pagos pero no incluye notas de psicoterapia, información compilada para su uso en un proceso civil, penal o acción administrativa, e información protegida de salud cuyo acceso está prohibido por ley. Para inspeccionar y copiar, o instruirnos a transmitir una copia de información médica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de Ud., debe hacer la solicitud por escrito y presentarla al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica. Si Ud. solicita una copia de la información, nos reservamos el derecho de cobrarle por el costo del copiado, correspondencia, o algún otro medio asociado a su solicitud. Nuestra parte puede denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas limitadas circunstancias. Si se le deniega el acceso a la información médica, Ud. puede solicitar la revisión de dicha denegatoria. Otro profesional licenciado en atención médica elegido por esta práctica revisará su solicitud y la denegatoria. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación. Ud. tiene el derecho a una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad vigente en cualquier momento. Incluso si Ud. estuvo de acuerdo en recibir esta Notificación por vía electrónica, Ud. aún tiene derecho a recibir una copia en papel. Para obtener una copia en papel de la Notificación vigente, sírvase requerir una por escrito al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica.

Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial. Ud. tiene el derecho de solicitar la manera deberíamos enviar las comunicaciones acerca de sus asuntos médicos, y el lugar donde desea que esas comunicaciones sean enviadas. Para solicitar comunicaciones confidenciales, Ud. debe dirigir su solicitud al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica. Nosotros no preguntaremos acerca de sus razones para este pedido. Buscaremos acomodar todos los requerimientos razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde Ud. debe ser contactado. Nos reservamos el derecho de denegar una solicitud si ésta impone una carga no razonable para esta práctica.

Quejas. Si Ud. considera que sus derechos de privacidad han sido violados, Ud. puede presentar una reclamación dirigida al Oficial de Privacidad encargado en esta práctica o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las reclamaciones deben ser presentadas por escrito. Ud. no será penalizado o discriminado debido a la presentación de dichas reclamaciones.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Nos importa la privacidad de nuestros pacientes y nos esforzamos en proteger la confidencialidad de su información médica en esta práctica. La legislación federal requiere que proveamos esta notificación oficial de nuestras prácticas de privacidad. Ud. tiene el derecho a la confidencialidad de su información médica, y esta práctica es requerida por ley a mantener la privacidad de dicha información, y a notificarle en caso de ciertas infracciones de tal información.

Esta práctica es requerida de cumplir con los términos de la Notificación de Prácticas de Privacidad actualmente en efecto, y para proveerle notificación de sus deberes legales y de prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si Ud. tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad a cargo en esta práctica.

Quién Seguirá esta Notificación

Cualquier profesional de cuidados de salud autorizado a ingresar información en su registro médico, todos los empleados, el staff y otro personal de esta práctica que requieran acceso a su información debe cumplir con esta Notificación. Todas las filiales, negocios asociados (ejemplo: servicio de facturación), sitios y locaciones de esta práctica deben compartir información médica entre ellas para tratamiento, propósitos de pago u operaciones de cuidados de salud descritos en esta Notificación. Excepto donde se desarrolla el tratamiento, sólo el mínimo necesario de información para cumplir la tarea para la cual es compartida.

Modificaciones a esta Notificación

Nos reservamos el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de efectuar revisiones o cambios en esta Notificación aplicable para información médica que actualmente mantenemos o que recibiremos en el futuro. Una copia de esta Notificación vigente estará disponible con la fecha en la que entra en vigor.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Esta Notificación describe como su información médica puede ser usada y divulgada y la manera de como tener acceso a dicha información. Por favor revise esto cuidadosamente.

Fecha de Entrada en Vigencia: 14 de Mayo, 2003
Fecha de Revisión: 10 de Junio, 2019

Oficial de Privacidad:
Melanie Rossacci
compliance@cliffordbeers.org

Clifford Beers Clinic
93 Edwards Street
New Haven, CT 06511
203-772-1270