

Notificación de Prácticas de Privacidad



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE TRI STATE UROLOGIC SERVICES, P.S.C., INC. Y THE UROLOGY CENTER, LLC

Según las Regulaciones de Privacidad, creadas como resultado de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act, [HIPAA]*) de 1996, y la Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Clínica y Económica (*Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act [HITECH Act]*), parte de la Ley de Reinversión y Recuperación de Estados Unidos (*American Recovery and Reinvestment Act, [ARRA]*) de 2009.

Esta Notificación explica cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a ella. Debe repasar atentamente esta Notificación.

En esta Notificación de Prácticas de Privacidad (esta «Notificación»), los términos «usted o su» se referirán a usted como nuestro paciente. Los términos «nosotros, a nosotros o nuestro» se referirán a Tri State Urologic Services, P.S.C., Inc., que hace negocios como The Urology Group and The Urology Center, LLC. Las letras «PHI» son un acrónimo que significa información médica protegida, definida en las Regulaciones de Privacidad vigentes, la cual, en general, se refiere a la información médica que lo puede identificar personalmente.

A. NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

Estamos comprometidos a mantener la privacidad de la información médica que lo puede identificar personalmente (PHI, por sus siglas en inglés). Cuando hacemos negocios, crearemos registros de usted, del tratamiento y de los servicios que le proveeremos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información médica que lo identifica a usted. Además, estamos obligados por ley a brindarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos respecto de su PHI. Según las leyes estatales y federales, debemos cumplir con los términos de esta Notificación y sus enmiendas ocasionales.

Nos damos cuenta de que estas leyes son complejas, pero debemos darle la siguiente información importante:

- Cómo podemos usar y divulgar su PHI.
- Sus derechos a la privacidad en relación con su PHI.
- Nuestras obligaciones sobre el uso y la divulgación de su PHI.

Los términos de esta Notificación se aplican a todos los registros con su PHI que creamos o conservamos. Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar esta Notificación. Toda revisión o enmienda de esta Notificación será efectiva para todos los registros que creamos o conservamos en el pasado y los que podemos crear o conservar en el futuro. Anunciaremos una copia de nuestra Notificación actualizada en nuestros consultorios, en un lugar visible en todo momento, y usted podrá solicitar una copia de nuestra Notificación más reciente en cualquier momento.

B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTA NOTIFICACIÓN, COMUNÍQUESE CON EL DIRECTOR DE PRIVACIDAD:

Privacy Officer
2000 Joseph E. Sanker Blvd
Cincinnati, Ohio 45212
(513) 841-7400

C. PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA QUE LO IDENTIFIQUE PERSONALMENTE (PHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que podemos usar y divulgar su PHI.

1. Tratamiento. Podemos usar su PHI para darle tratamiento. Por ejemplo, podemos ordenar análisis de laboratorio (de sangre o de orina) y usar los resultados para hacer un diagnóstico. Podemos usar su PHI para prescribir una receta, o divulgar su PHI a una farmacia cuando encargamos una receta para usted. Muchas de las personas que trabajan para nosotros, lo que incluye, sin limitación, nuestros doctores y enfermeras, pueden usar o divulgar su PHI para darle tratamiento o ayudar a otros en su tratamiento. Además, podemos divulgar su PHI a otras personas que pueden prestarle cuidados, como su cónyuge, hijos o padres.

2. Pago. Podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los servicios e insumos que puede recibir de nosotros. Por ejemplo, nos podemos comunicar con la compañía del seguro médico para certificar que es elegible para los beneficios (y cuál es el rango de beneficios), y le podemos dar información a la compañía sobre el tratamiento para determinar si esta lo cubrirá o pagará. Además, podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de terceros que pueden ser responsables de los costos, por ejemplo, familiares. Además, podemos usar su PHI para facturarle a usted directamente los servicios e insumos.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su PHI para operar nuestro negocio. Un ejemplo del uso y la divulgación de su PHI para nuestras operaciones es evaluar la calidad de la atención recibida de nosotros, o hacer actividades comerciales o de gestión de costos para nuestro negocio.

4. Recordatorio de citas. Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle una cita. Además, podemos dejarle un mensaje en una contestadora para recordarle una cita.

5. Opciones de tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI para informarle las opciones o alternativas potenciales de tratamiento.

6. Beneficios y servicios médicos. Podemos usar y divulgar su PHI para informarle los beneficios o servicios médicos que pueden interesarle.

7. Entidades afiliadas. Tri State Urologic Services, P.S.C., Inc., que hace negocios como The Urology Group y The Urology Center, LLC, son entidades separadas jurídicamente que están afiliadas entre sí por una titularidad común. Cada una de las entidades afiliadas pueden usar y divulgar su PHI entre sí.

8. Divulgación de información a familiares y amigos. Podemos divulgar su PHI a un familiar o amigo que es proveedor de cuidados, o que ayuda a prestarle cuidados. Por ejemplo, los padres o un tutor pueden solicitar a una niñera que lleve al niño al consultorio para un tratamiento. En este ejemplo, la niñera puede tener acceso a la información médica del niño.

9. Divulgaciones establecidas por ley. Usaremos y divulgaremos su PHI cuando es obligatorio según las leyes federales, estatales o locales.

D. USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las siguientes categorías describen situaciones singulares en las cuales podemos usar o divulgar información médica que lo identifique personalmente:

1. Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar su PHI a autoridades de salud pública, autorizadas por ley a recopilar información para los siguientes fines:

- Mantener actas del registro civil, tales como de nacimiento y defunción
- Denunciar casos de maltrato o negligencia infantil
- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Notificar a una persona sobre una exposición potencial a una enfermedad contagiosa
- Notificar a una persona sobre un riesgo potencial de transmitir o contraer una enfermedad o afección
- Informar reacciones a fármacos o problemas con productos o aparatos
- Notificar a personas si se retira un producto o aparato que están utilizando del mercado
- Notificar a las autoridades y organismos públicos apropiados casos potenciales de maltrato o negligencia de un paciente adulto (incluidos casos de violencia intrafamiliar). Sin embargo, solo divulgaremos esta información si el paciente está de acuerdo, o si estamos obligados o autorizados por ley a hacerlo.
- Notificar a su empleador, en circunstancias limitadas, en relación con lesiones o enfermedades ocupacionales o vigilancia de la salud

2. Actividades de vigilancia de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades pueden incluir, a modo de ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, otorgamiento de licencias y acciones disciplinarias; procesos o acciones administrativas, civiles y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise programas públicos, el cumplimiento de leyes de derechos civiles y el sistema de atención médica en general.

3. Demandas y procesos similares. Podemos usar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted es parte de una demanda o proceso similar. Además, podemos divulgar su PHI en respuesta a un pedido de intercambio de pruebas, emplazamiento, u otro proceso legal, de la otra parte involucrada en el conflicto, pero solamente si hacemos esfuerzos para informarle sobre el pedido, o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

4. Fuerzas del orden público. Podemos divulgar su PHI si lo solicita un oficial de las fuerzas del orden público:

- Con respecto a un delito, o una víctima en ciertas situaciones, si no podemos obtener el acuerdo de la persona.
- Con respecto a una muerte que creemos que fue causada por una conducta criminal.
- Con respecto a una conducta criminal en nuestros consultorios.
- En respuesta a una orden de arresto, notificación, orden judicial, emplazamiento, o proceso legal similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, testigo instrumental, fugitivo o desaparecido.
- En una emergencia, para denunciar un delito (incluido el lugar o la víctima del delito, o la descripción, identidad o ubicación del agresor).

5. Pacientes fallecidos. Podemos divulgar su PHI a organizaciones a cargo del trasplante u obtención de órganos, tejidos u ojos, incluidos bancos de donación de órganos, si es necesario para facilitar la donación y el trasplante si usted es donante de órganos o tejidos.

6. Órganos y tejidos/donación. Podemos divulgar su PHI a organizaciones a cargo del trasplante u obtención de órganos, tejidos u ojos, si usted es donante.

7. Investigación. Podemos usar y divulgar su PHI para fines de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización escrita para usar su PHI para fines de investigación, excepto cuando: (a) una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad aprobaron el uso o la divulgación de nuestra

parte; (b) conseguimos el acuerdo escrito o verbal de un investigador que: (i) la información solicitada es necesaria para el estudio de investigación; (ii) el uso o la divulgación de su PHI solo son para la investigación; y (iii) el investigador no retirará su PHI de nuestras instalaciones; o (c) la PHI que el investigador solicita solo se relaciona con personas fallecidas, y el investigador acuerda por escrito o verbalmente que el uso o la divulgación son necesarios para la investigación y que, a pedido nuestro, nos brindará un acta de defunción como prueba antes del acceso a la PHI de personas fallecidas.

8. Amenazas graves a la salud o seguridad. Podemos usar y divulgar su PHI cuando es necesario para reducir o prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de usted, de otra persona o del público. En estas circunstancias, solo haremos la divulgación a una persona u organización que pueda ayudar a prevenir las amenazas.

9. Fuerzas armadas. Podemos divulgar su PHI si usted es miembro de las fuerzas armadas de Estados Unidos o de un país extranjero (incluidos veteranos de guerra), y si la solicitan las autoridades apropiadas.

10. Seguridad nacional. Podemos divulgar su PHI a oficiales federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional, autorizadas por ley. Además, podemos divulgar su PHI a oficiales federales para proteger al presidente, otros funcionarios o dignatarios de países extranjeros, o para hacer investigaciones.

11. Presos. Podemos divulgar su PHI a instituciones correccionales o las fuerzas del orden público si usted está preso o bajo la custodia de un oficial del orden público. La divulgación para estos fines es necesaria: (a) para que la institución le preste servicios médicos a usted; (b) para la seguridad y protección de la institución; o (c) para la protección de la seguridad de usted u otras personas.

12. Seguro de accidentes de trabajo. Podemos divulgar su PHI para el seguro de accidentes de trabajo y otros programas similares.

13. Venta de PHI. No estamos autorizados a vender su PHI a menos que usted autorice la divulgación.

14. Mercadotecnia. Salvo del modo establecido en las Leyes HIPAA e HITECH, no estamos autorizados a usar su PHI para fines de mercadotecnia, a menos que usted dé su consentimiento.

E. SUS DERECHOS RESPECTO DE LA PHI

Usted tiene los siguientes derechos respecto de su PHI que mantenemos:

- 1. Comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre la salud y temas afines de un modo particular o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su casa, en vez del trabajo. Para solicitar un método de comunicación confidencial, debe presentar un pedido escrito al director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker, Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**, e indicar el método de contacto solicitado, o el lugar donde desea ser contactado. Aceptaremos pedidos razonables. No es necesario que nos dé una razón para el pedido.

2. Cómo solicitar restricciones.

Restricciones generales. Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su PHI de nuestra parte para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. Además, tiene derecho a solicitar que limitemos la divulgación de su PHI de nuestra parte solamente a ciertas personas relacionadas con sus cuidados, o el pago de servicios, como familiares o amigos. **No estamos obligados a aceptar el pedido.** Sin embargo, si lo aceptamos, estaremos obligados por nuestro acuerdo, salvo que la ley establezca de otra manera, en casos de emergencia, o cuando la información es necesaria para darle tratamiento a usted.

Restricciones para planes de salud. Tiene derecho a solicitar que limitemos la divulgación de su PHI de nuestra parte a un plan de salud para el pago o para operaciones de atención médica con respecto a servicios e insumos específicos que usted haya pagado por completo de su propio bolsillo. A menos que la divulgación al plan de salud sea obligatoria por ley, aceptaremos el pedido.

Para solicitar una restricción al uso o la divulgación de su PHI de nuestra parte, debe presentar un pedido escrito al director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**. El pedido debe explicar en forma clara y concisa:

- (a) la información que desea restringir;
- (b) si solicita que limitemos el uso, la divulgación o ambos;
- (c) a quién se aplican las restricciones; y
- (d) si corresponde, que el pedido se relaciona con un plan de salud y servicios e insumos específicos que haya pagado por completo de su propio bolsillo.

3. Inspección y copias. Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI que se puede usar para tomar decisiones sobre usted, incluidos expedientes médicos del paciente y registros de facturación, pero excluyendo las notas de sicoterapia. Debe presentar un pedido escrito al director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212** para inspeccionar u obtener una copia de su PHI. Podemos cobrar un cargo para los costos de copiado, envío por correo, mano de obra e insumos relacionados con el pedido. Podemos denegar el pedido para inspeccionar u obtener una copia en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, puede solicitar una revisión de nuestra denegación. Otro profesional habilitado de la salud, escogido por nosotros, hará las revisiones.

4. Enmienda. Nos puede solicitar que enmendemos la información médica si cree que es incompleta o incorrecta, y puede solicitar una enmienda todo el tiempo que conservemos la información. Para solicitar una enmienda, debe presentar un pedido escrito al director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**. Nos debe dar una razón por la cual solicita la enmienda. Denegaremos el pedido si no lo presenta por escrito ni indica el motivo de la presentación. Además, podemos denegar el pedido de enmienda de una información que, en nuestra opinión, (a) no es exacta ni completa; (b) no forma parte de la PHI que conservamos; (c) no forma parte de la PHI que está autorizado a inspeccionar y copiar; o (d) que nosotros no generamos, a menos que la persona o entidad que la generaron no está disponible para enmendarla.

5. Rendición de cuentas respecto de las divulgaciones. Todos nuestros pacientes tienen derecho a solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones. Esta es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias que hicimos de su PHI para fines distintos del tratamiento, el pago y operaciones de atención médica. El uso de su PHI como parte de los cuidados habituales del paciente y el pago no se debe documentar. Por ejemplo, cuando el doctor comparte información con la enfermera, o el departamento de facturación usa la información para presentar una reclamación del seguro. Para solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones, debe presentar un pedido escrito al director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**. Todos los pedidos para una rendición de cuentas de las divulgaciones deben indicar un plazo, que no puede exceder seis (6) años a partir de la fecha de divulgación ni puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista solicitada en un periodo de 12 meses es gratis, pero le podremos cobrar por listas adicionales en ese plazo. Le notificaremos los costos relacionados con pedidos adicionales, y usted podrá retirar un pedido antes de incurrir en esos costos.

6. Derecho a una copia impresa de esta Notificación. Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. Nos puede solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento. Para ello, comuníquese con el director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**.

7. Derecho a presentar una queja. Si cree que se violaron sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja a nosotros o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos una queja, comuníquese con el director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212**. Todas las quejas se deben presentar por escrito. No se tomarán represalias por presentar una queja.

8. Derecho a autorizar otros usos y otras divulgaciones. Obtendremos su autorización escrita para usos y divulgaciones que no están identificados por esta Notificación ni permitidos por las leyes vigentes. Podrá revocar cualquier autorización que nos dé a nosotros respecto del uso y la divulgación de su PHI por escrito. Después de revocar la autorización, ya no podremos usar ni divulgar su PHI por los motivos explicados en la autorización. Tenga presente que estamos obligados a conservar registros de sus cuidados.

F. NOTIFICACIÓN DE VIOLACIONES

Si ocurre una violación de PHI no garantizada, debemos cumplir completamente con los requisitos de notificación de las Leyes HIPAA e HITECH. Estos incluyen la notificación de (i) la violación, (ii) el impacto y (iii) las acciones tomadas para minimizar el impacto que la violación podría tener sobre usted.

6. FECHA EFECTIVA

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad entró en vigencia el 14 de abril de 2003, y sus revisiones están en vigencia desde el 20 de setiembre de 2013.

Le reiteramos que, si tiene preguntas sobre esta notificación de nuestras políticas de privacidad de la información médica, comuníquese con el director de Privacidad: **Privacy Officer, 2000 Joseph E. Sanker Blvd, Cincinnati, Ohio 45212.**

FIN DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Acuse de recibo de la Notificación de Prácticas de Privacidad



Yo, _____, reconozco que **[marque la casilla que corresponde]**:

- Recibí una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de Tri State Urologic Services P.S.C., Inc., que hace negocios como The Urology Group/The Urology Center;
- o Rechacé una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de Tri State Urologic Services P.S.C., Inc., que hace negocios como The Urology Group/The Urology Center.

Esta notificación describe cómo Tri State Urologic Services P.S.C., Inc., que hace negocios como The Urology Group/The Urology Center, puede usar y divulgar mi información médica protegida, ciertas restricciones sobre el uso y la divulgación de mi información médica y los derechos que puedo tener respecto de mi información médica protegida.

NOS PUEDE AUTORIZAR A DIVULGAR INFORMACIÓN (O LIMITAR DIVULGACIONES), MARCANDO LAS SIGUIENTES CASILLAS.

Mensajes con información MÉDICA o CITAS	
Me pueden enviar información o dejar mensajes de este tipo de la siguiente manera (marque todas las opciones que corresponden):	
<input type="checkbox"/> Teléfono de la casa	<input type="checkbox"/> En persona
<input type="checkbox"/> Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/> Por correo
<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Por correo electrónico
	<input type="checkbox"/> Correo de voz

Las personas que pueden recibir o hablar de mi información médica son:

- Cualquier persona que contesta los teléfonos arriba mencionados.
- Solo las siguientes personas:

Nombre/s	Apellido/s	Relación con el paciente	Número de teléfono

- Solo me pueden informar una cita o brindar información médica a mí **(la información no se compartirá con cónyuges, parejas, padres, hijos, u otros familiares).**

(Firma del paciente o representante personal)

(Fecha)

Relación con el paciente (si no es el paciente)