

## **Town Center Orthopaedic Associates, P.C.**

### **Aviso acerca de las prácticas respecto de la privacidad (NPP, en inglés)**

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE LA SALUD ACERCA DE USTED Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.

La Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro médico (HIPAA, por sus siglas en inglés; la “Ley”) de 1996, revisada en 2013, nos exige, como su proveedor de atención médica, mantener la privacidad de su información de la salud protegida, proporcionarle aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas respecto de la privacidad en relación con su información de la salud protegida, y notificar a los individuos afectados tras alguna violación acerca de la información de la salud protegida sin resguardo. Tenemos obligación de mantener estos registros de su atención médica y mantener la confidencialidad de los mismos.

#### **DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD PROTEGIDA**

La Ley HIPAA también nos permite usar su información para tratamiento, pago y determinadas operaciones acerca de la salud a menos que la ley disponga lo contrario y sin su autorización.

- **Tratamiento:** Podremos divulgar su información de la salud protegida a usted y a nuestro personal o a otros proveedores de atención médica para poder brindarle la atención que usted necesita. Esto incluye divulgar su información a la farmacia, para poder hacer surtir su receta, a un centro de diagnóstico para ayudarle a obtener su diagnóstico o a un hospital, en caso de que necesite ser admitido. De ser necesario para asegurar que usted reciba esta atención, también podremos tratar la información mínima necesaria con amigos o familiares involucrados en su atención médica, a menos que usted solicite lo contrario.
- **Pago:** Podremos enviarle información a usted o a su plan médico para poder recibir el pago por el servicio o artículo que le proporcionamos. Podremos tratar la información mínima necesaria con amigos o familiares involucrados en el pago, a menos que usted solicite lo contrario.
- **Operaciones de la salud:** Tenemos permitido usar o divulgar su información de la salud protegida para entrenar a nuevos profesionales de la salud, evaluar la atención médica proporcionada, mejorar el desarrollo de nuestra empresa o para otras necesidades internas.
- Tenemos obligación de divulgar información, según lo exija la ley, como normas de salud pública, actividades de supervisión de la atención médica, determinadas demandas legales y aplicación de la ley.

Determinadas maneras en que se podría usar o divulgar su información de la salud protegida requieren una autorización suya: divulgación de su información para mercadeo, divulgaciones o usos que constituyan una venta de información de la salud protegida y cualquier otro uso o divulgación no descritos en este NPP. No podemos divulgar su información de la salud protegida a su empleador o a su escuela sin su autorización, a menos que lo exija la ley. Usted recibirá una copia de su autorización y podrá revocar la autorización por escrito. Cumpliremos con dicha revocación a partir de la fecha en que recibamos la revocación escrita.

### **SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD PROTEGIDA**

Usted tiene varios derechos respecto de su información de la salud protegida. Cuando desee hacer uso de alguno de estos derechos, por favor, informe a nuestra oficina para que podamos darle el formulario correspondiente para documentar su solicitud.

- Usted tiene derecho a acceder a sus registros y/o a recibir una copia de sus registros, con la excepción de notas de psicoterapia. Su solicitud debe ser por escrito, y debemos poder verificar su identidad antes de permitir el acceso solicitado. Tenemos la obligación de darle acceso o proporcionarle la copia dentro de los 30 días de su solicitud. Podremos brindarle la copia a usted o a quien usted designe, en un formato electrónico aceptable por usted o como copia en papel. Podremos cobrarle el costo de hacer y proporcionarle la copia. Si su solicitud es denegada, puede solicitar que un proveedor de atención médica con licencia revise esta denegación.
- Usted tiene derecho a solicitar restricciones acerca de cómo se usa su información de la salud protegida para tratamiento, pago y operaciones de la salud. Por ejemplo, usted puede solicitar que un determinado amigo o familiar no tenga acceso a esta información. No estamos obligados a aceptar esta solicitud, pero si lo hacemos, tenemos la obligación de cumplir la solicitud, excepto en una emergencia donde esta restricción pueda interferir con su atención. Podremos poner fin a estas restricciones de ser necesario para cumplir con el tratamiento y el pago.
- Estamos obligados a cumplir su solicitud de restricción si la solicitud que nos pide aplica sólo a información que sería presentada a un plan médico para pago de un artículo o servicio de atención médica por el cual usted ha pagado completamente de su bolsillo, siempre que la restricción no esté prohibida por ley. Por ejemplo, estamos obligados a presentar información a planes médicos y organizaciones de atención médica administrada incluso si usted solicita una restricción. Debemos tener documentada su restricción antes de iniciar el servicio. Puede haber algunas excepciones, por lo que pida un formulario para solicitar la restricción y para obtener información adicional. No estamos obligados a informar a otras entidades cubiertas acerca de esta solicitud, pero no tenemos permitido usar o divulgar información que ha sido restringida a socios comerciales que puedan divulgar la información al plan médico.

- Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Por ejemplo, usted puede preferir que llamemos a su número de celular en lugar de a su teléfono de línea particular. Estos pedidos deberá realizarlos por escrito, podrán ser revocados por escrito y deberá proporcionarnos otro medio de comunicación eficaz. Si el medio de comunicación alternativo implica gastos adicionales, esos gastos correrán por su cuenta.
- Sus registros médicos son documentos legales que proporcionan información esencial respecto de su atención. Usted tiene derecho a solicitar que se enmiende su registro médico, aunque debe realizar este pedido por escrito. No estamos obligados a otorgar este pedido.
- Usted tiene derecho a recibir una explicación de las divulgaciones realizadas. Allí se indicará de qué manera hemos usado o divulgado su información de la salud protegida. Estamos obligados a informarle todo incumplimiento que pueda haber afectado su información de la salud protegida.
- Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso, en formato electrónico, en papel o ambos.
- Usted tiene derecho a solicitar la baja de las comunicaciones sobre recaudaciones de fondos.

### **PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

Si tiene dudas acerca de nuestras prácticas de privacidad, por favor contacte a nuestro Encargado de Privacidad llamando al siguiente número:

#### **Encargado de Privacidad**

Número de teléfono: 703-435-6604

Número de fax: 703-662-4506

Usted tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles. No discriminaremos ni tomaremos represalias de manera alguna por esta acción. Para presentar una queja, por favor, contacte a la parte correspondiente:

#### **Oficina de Derechos Civiles**

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

O usted puede presentar una queja escrita:

#### **Centralized Case Management Operations**

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

## **MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información de la salud protegida acerca de usted con la que ya contamos, así como para toda información de la salud protegida que recibamos en el futuro. Proporcionaremos copias del aviso actual en la sala de espera de nuestro consultorio. La fecha de entrada en vigencia de cada aviso se encuentra en la última página de este aviso. En caso de que cambien nuestras prácticas de negocios, en la próxima visita que realice a nuestro consultorio tendrá disponible un aviso revisado por pedido. Usted tiene derecho a recibir una copia del aviso en vigencia en este momento. Estamos obligados a cumplir las políticas indicadas en este Aviso de Prácticas de Privacidad, las cuales entraron en vigencia el 1/10//2016.