

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Sobre nosotros

En este aviso, palabras como “nosotros” o “nuestro” se refieren a Vital Tears, sus médicos, sus empleados, su personal y otros trabajadores. Todos los centros y lugares de Vital Tears siguen los términos de este aviso y pueden compartir información médica entre sí para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica según se indica en este aviso.

Propósito de este aviso

Describir cómo podemos usar y revelar su información médica para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros propósitos permitidos o exigidos por la ley. Este aviso también explica nuestros deberes legales para proteger la privacidad de su información médica y sus derechos a la protección de su información médica. Haremos un registro de los servicios que le demos, y ese registro incluirá su información médica. Necesitamos mantener esta información para asegurarnos de que usted reciba atención de calidad y para cumplir determinados requisitos legales relacionados con su atención. Entendemos que su información médica es personal, y estamos comprometidos con proteger su privacidad y garantizar que su información médica no se use de manera inapropiada.

Sus derechos

En relación con su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

❖ Recibir una copia de su expediente médico.

- ❖ Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de la información médica que tenemos sobre usted. Deberá pedirla por escrito.
- ❖ Le daremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en un plazo de 30 días de su pedido. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.

❖ Solicitar que corriamos su expediente médico.

- ❖ Puede solicitar que corriamos su información médica si cree que es incorrecta o que está incompleta.
- ❖ Podemos denegar su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

❖ Solicitar comunicaciones confidenciales.

- ❖ Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su trabajo o de su casa) o por correo a una dirección diferente.
- ❖ Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

❖ Solicitar que limitemos la información que usamos o compartimos.

- ❖ Puede solicitar que no usemos o no compartamos determinada información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso afectase a su atención.
- ❖ Si usted paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede solicitar que no compartamos esa información con fines de pago o para nuestras operaciones con su seguro médico. Aceptaremos su solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

❖ Recibir una lista de todas las personas con las que compartimos información.

- ❖ Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica en los 6 años anteriores a la fecha de su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- ❖ Incluiremos todas las revelaciones excepto las que sean sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y otras revelaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le daremos un informe gratis por año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted solicita otro en los 12 meses siguientes.

❖ Recibir una copia de este aviso de privacidad.

Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo de manera electrónica. Le daremos una copia impresa enseguida.

❖ Elegir a una persona para que actúe por usted.

- ❖ Si usted dio a una persona un poder notarial para asuntos médicos o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- ❖ Nos aseguraremos de que la persona tenga dicha autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier medida

❖ Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos.

- ❖ Si considera que hemos violado sus derechos, puede hacer una queja comunicándose con nosotros:

Vital Tears Oficial de privacidad

QA@vitaltears.org

10560 N. Ambassador Dr. Suite 210

Kansas City, MO 64153

(816) 255-1300 x 281

- ❖ Puede hacer una queja enviando una carta a U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.
- ❖ No tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

Sus elecciones

En algunos casos, puede decirnos qué información médica elige que compartamos. Si usted tiene una preferencia clara sobre la manera en la que compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- ❖ compartamos información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención;
- ❖ compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder a compartir su información si consideramos que es para su beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito:

- ❖ Para publicidad.
- ❖ Para venta de su información.

En el caso de recaudación de fondos:

- ❖ Podemos usar su información demográfica, como nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió servicios nuestros, para comunicarnos con usted para recaudar dinero para beneficencia. También podemos revelar esta información a una fundación relacionada con el centro de salud, de modo que pueda comunicarse con usted para recaudar dinero para la fundación. **Si no quiere que nos comuniquemos con usted para actividades de recaudación de fondos, avise al encargado de privacidad (vea arriba la información de contacto).**

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica habitualmente?

- ❖ En general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para tratamientos: Podemos usar su información médica para darle tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, su información médica se revelará a los técnicos de laboratorio que tomarán sus muestras de sangre. Podemos revelar su información médica a un proveedor especialista para una consulta. También podemos revelar su información médica a su médico u otro proveedor de atención médica para asegurarnos de que tengan toda la información necesaria para tratarlo.

Para pagos: Podemos usar y revelar su información médica a otras personas para que nos paguen o lo reembolsen por su tratamiento. Por ejemplo, podemos enviarle su factura a usted, a su compañía de seguros o a otro pagador. La factura puede contener información que lo identifique, su diagnóstico y su tratamiento o los suministros utilizados en el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y revelar su información médica para apoyar nuestras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos usar su información médica para actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, certificación/acreditación y otras actividades esenciales.

Podemos revelar su información médica a un tercero que presta servicios, como facturación y cobro, en nuestro nombre. En estos casos, haremos un acuerdo por escrito con el tercero para asegurarnos de que proteja la privacidad de su información médica.

Para la coordinación de su pedido: Podemos usar y revelar su información médica para comunicarnos con usted para coordinar la entrega de su pedido o cualquier tratamiento o servicio de atención médica relacionados.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica?

- ❖ Nos permiten o nos exigen que compartamos su información de otras maneras, generalmente de una forma en que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones ante la ley para poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.
- ❖ Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad. Podemos usar y revelar su información médica para actividades de salud pública, incluyendo:
 - ❖ prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - ❖ denunciar casos presuntos de abuso, abandono o violencia doméstica;
 - ❖ reportar reacciones adversas a medicamentos;
 - ❖ ayudar a retirar productos del mercado;
 - ❖ prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona.
- ❖ Hacer investigaciones. Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.
- ❖ Cumplir la ley. Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren comprobar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.

- ❖ Tratar indemnizaciones laborales, el cumplimiento de la ley y otras exigencias del gobierno. Podemos usar o compartir su información médica:
 - ❖ para reclamos de indemnización laboral;
 - ❖ para el cumplimiento de la ley, o con una autoridad del orden público;
 - ❖ con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley;
 - ❖ para funciones especiales del gobierno, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- ❖ Responder a demandas judiciales y acciones legales. Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- ❖ La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- ❖ Lo informaremos de inmediato de cualquier incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- ❖ Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- ❖ No usaremos ni compartiremos su información excepto como se describe aquí, a menos que nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer efectivas las disposiciones del aviso nuevo para toda la información médica que tenemos actualmente y para toda la información médica que recibamos en el futuro. Si hacemos cambios fundamentales o importantes en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos nuestro aviso de inmediato. Publicaremos una copia del aviso actualizado en las oficinas de Vital Tears. Cada versión del aviso tendrá una fecha de entrada en vigencia indicada en la primera página. Las actualizaciones de este aviso también están en nuestro sitio web, www.vitaltears.org.