



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA CON ATENCIÓN.

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA
Fecha de vigencia: Octubre del 2019

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA", por sus siglas en inglés) de 1996 estipula que Conviva y proveedores similares de cuidados de la salud deben conservar privada la información de salud protegida de los pacientes y operar conforme a lo estipulado en este Aviso sobre prácticas de privacidad ("Aviso"). Este Aviso describe de qué manera podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida cuando se efectúa un tratamiento, se reciben pagos o cuando se apoyan las operaciones de centros de cuidado de la salud o para otros propósitos permitidos o exigidos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida.

La información de salud protegida se refiere a su información, incluyendo datos demográficos que valgan para identificarle y que se refieren a su salud o afección mental o física pasada, presente y futura, así como a todos los servicios de cuidado de la salud relacionados. No incluye cierta información, incluidos los registros de empleo, ciertos registros de educación y de estudiantes, o los registros de personas que han fallecido por más de 50 años.

Conviva está obligado por ley a conservar la privacidad de la información de salud protegida, notificar a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, notificar las infracciones a las personas afectadas y cumplir con los términos de este Aviso. Los términos de este aviso pueden cambiar en cualquier momento. De darse algún cambio, los términos del nuevo aviso serán efectivos para toda la información de salud protegida que mantengamos en ese momento. Usted puede solicitar recibir un Aviso de prácticas de privacidad revisado llamando a su centro médico y solicitando que le envíen una copia revisada por correo, o solicitar una en su próxima cita médica. También estará disponible en nuestro sitio web como se indica a continuación.

Sus derechos de información de salud

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su información de salud protegida:

Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso si lo solicita. Si lo solicita, usted tiene derecho a obtener de nosotros una copia en papel de este aviso, aun cuando haya aceptado este aviso en formato electrónico. Para obtener una copia en papel, comuníquese con el administrador de su centro. También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro centro o en nuestro sitio web: www.convivacaresolutions.com

Usted tiene derecho de revisar y copiar su información de salud protegida. Usted puede revisar y obtener copia de su información de salud protegida que se encuentra en un conjunto de registros designados mientras mantengamos dicha información. El conjunto de registros designados incluye registros médicos, facturación y otros registros que su médico o centro de salud utiliza para tomar decisiones relacionadas con usted.

Si se puede otorgar su solicitud, Conviva le proporcionará su información de salud protegida quemantenemos en nuestro conjunto de registros designados en la forma y formato solicitado, incluso electrónicamente para registros electrónicos, si es fácilmente producible en tal forma o formato o, si no, en una copia en papel u otro formato acordado por Conviva y usted. Usted puede solicitar que enviemos una copia de su información de salud protegida directamente a otra persona, siempre que su solicitud sea por escrito, lleve su firma, y se identifique claramente a la persona designada, así como la ubicación a la cual debemos enviar la copia de su información de salud protegida. Podemos cobrarle una tarifa por

los costos de las copias, correo y sum inistros que son necesarios para cumplir con su solicitud. Podemos negarle su solicitud a inspeccionar y copiar su información de salud protegida, en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud protegida, usted puede solicitar que se revise esta denegación.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Esto significa que puede solicitarnos que no se use o divulgue alguna parte de su información con fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud; o, a familiares o amistades que pudieran estar vinculadas a sus cuidados; o, con el propósito de emitir una notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Usted debe indicar la restricción específica solicitada y a quién deberá aplicarse.

Estamos obligados a aceptar una solicitud de restringir la divulgación de su información de salud protegida a un plan de salud, en caso de que: (A) la divulgación sea con el fin de efectuar pagos u operaciones de cuidado de la salud y no es requerido por ley; y, (B) la PHI está exclusivamente relacionada con un artículo o servicio de cuidado de la salud por el cual usted haya pagado enteramente de su bolsillo, u otra persona en su nombre, a la entidad que lo proporciona. Es posible que no estemos obligados a aceptar todas las demás solicitudes de restricción y, en ciertos casos, podemos denegar su solicitud. El formulario de Solicitud de Restricción está disponible si lo solicita al administrador de su centro.

Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a una ubicación alternativa. Por ejemplo, usted puede solicitar que le contactemos sobre asuntos médicos solo por escrito o que se envíen a una dirección de domicilio diferente, o a un apartado postal. Nos adaptaremos a sus solicitudes razonables. Es posible que necesitemos pedirle información sobre cómo se manejará el pago o detalles sobre una dirección alternativa o método de contacto. No solicitaremos que indique los motivos de su solicitud. Escríbale al administrador de su centro médico con esta solicitud.

Usted puede que tenga derecho a que su médico modifique su información de salud protegida. Usted puede solicitar una enmienda a su información de salud protegida almacenada en un conjunto de registros designados, en tanto mantengamos está información. En ciertas circunstancias, su solicitud de enmienda pudiera ser denegada. Si su solicitud es denegada, usted tiene derecho a presentar una declaración de inconformidad. Pudiéramos preparar una respuesta a su declaración. De ser este el caso, le proporcionaremos una copia de la respuesta. Si tiene preguntas sobre la enmienda de sus registros, comuníquese con el administrador de su centro médico.

Si hemos realizado ciertas divulgaciones de su información de salud protegida, tiene derecho a recibir un informe. Esto corresponde a ciertas divulgaciones con fines distintos al tratamiento, pago u operación de cuidados de la salud conforme a lo descrito en este Aviso. Usted tiene derecho a recibir información específica respecto de la divulgación de información hecha durante los seis años anteriores a su solicitud. Dependiendo de la fecha de cumplimiento requerida por la ley para un registro particular, un informe de divulgaciones de un registro de salud electrónico incluirá divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Los registros de tales divulgaciones de un registro de salud electrónico deben guardarse durante un plazo de tres años. Su derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones o limitaciones. Para solicitar dicho informe, comuníquese con el administrador de su centro.

El derecho a recibir notificación por escrito en caso de violación de su información de salud protegida no segura. Tenemos el deber legal de proporcionarle una notificación por escrito de una violación en la que se haya accedido, utilizado, adquirido o divulgado su información de salud protegida no segura a una persona no autorizada como resultado de dicha violación, y la violación compromete la seguridad y privacidad de su información de salud protegida. A menos que usted haya especificado por escrito que quiere recibir esta notificación de violación por correo electrónico, le enviaremos esta

notificación por correo postal de primera clase o, si es necesario, por cualquier otro medio sustituto de comunicación permitido por la ley.

Uso y divulgación de información de salud protegida

Los ejemplos a continuación explican los tipos de usos o divulgación permitida de su información de cuidado de la salud protegida por parte de nuestra oficina médica. Estos ejemplos no son exhaustivos.

Uso y divulgación de información de salud protegida para el tratamiento

El tratamiento es el suministro, coordinación o administración de cuidados de la salud y los servicios relacionados. También incluye, pero no se limita a, consultas y referidos entre uno o más proveedores de cuidados de la salud. Por ejemplo, su información de salud protegida pudiera ser com partida, de ser necesario, con otros proveedores de cuidados de la salud que pudieran estar proporcionando tratamiento o a quienes se les haya referido, con el fin de garantizar que tengan la información necesaria para su diagnóstico o tratamiento. Podríamos compartir su información con estudiantes de medicina, si fueran a ver pacientes en la oficina. Podemos pedirle que firme su nombre e indique a su médico en una hoja de registro en el mostrador de registración. Podríamos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderle. Podríamos comunicarnos con usted para recordarle sobre una cita. Podríamos intercambiar su información de salud protegida de manera electrónica en casos de tratamiento y otros propósitos permitidos.

Uso y divulgación de información de salud protegida para pagos

Los pagos incluyen, pero no se limitan a, acciones para hacer determinaciones de cobertura y recibir un pago. Por ejemplo, su plan de seguro de salud puede necesitar esta información para poder determinar si la aprobación o el pago de los servicios que recomendamos están justificados al revisar la elegibilidad o la cobertura, la necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización.

Uso y divulgación de información de salud protegida para propósitos de operaciones de cuidado de la salud

Las operaciones de cuidado de la salud incluyen, pero no se limitan a, control y mejoramiento de calidad, revisión de competencias o calificaciones de profesionales de cuidado de la salud y, que de otra manera, sirvan de apoyo a las actividades comerciales de su centro médico. Por ejemplo, estas actividades incluyen, pero no se limitan a: evaluación de calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes médicos, otorgamiento de licencias, y creación de datos anónimos. Podemos usar o divulgar su información para poder proveerle alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud, usar su nombre y dirección para enviarle un boletín, información sobre productos o servicios que pueden ser beneficiosos para usted. Si no quisiera recibir estos materiales, com úniquese con el administrador de su centro médico.

Uso de socios comerciales

Hay algunos servicios proporcionados por o para nosotros mediante acuerdos con nuestros socios comerciales. Los ejemplos de socios comerciales incluyen procesadores o administradores de reclamaciones, administradores de registros, abogados, etc. Podemos divulgar información de salud protegida a nuestros socios comerciales que nos ayudan con nuestras actividades administrativas. Podemos utilizar socios comerciales o subcontratistas para que nos brinden servicios legales, para facturarle a usted o a su tercero pagador por los servicios prestados, para ayudarnos a responder a una solicitud de registros o cualquier otra actividad permitida. Estos socios comerciales pueden divulgar información a sus subcontratistas y según se necesite, para su propia gestión y administración o para dar cumplimiento a sus responsabilidades legales. Nos aseguraremos de tener un contrato por escrito con estos socios comerciales que contenga términos que protejan la privacidad de su información de salud.

Uso y divulgación de información de salud protegida basado en su autorización por escrito

Bajo ciertas circunstancias, su información de salud protegida será utilizada o divulgada solo mediante autorización por escrito, a menos, por el contrario, se permita o requiera por ley según lo descrito en este Aviso. Por ejemplo, obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud protegida para los siguientes fines: (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (ii) usos y divulgaciones de información de salud protegida con fines de comercialización, incluidas las comunicaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyen una venta de información de salud protegida; usos y divulgaciones con fines de recaudación de fondos; y (v) otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso. A menos que esté permitido por la ley y normas en vigor o por su autorización por escrito, no recibiremos remuneración, directa o indirectamente, a cambio de su información de salud protegida. Usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto cuando su médico o el centro hayan emprendido acciones respecto del uso o la divulgación indicada en la autorización. Si quiera revocar su autorización, siga las instrucciones dadas en el formulario de autorización.

Requerido por ley

La ley generalmente exige su autorización por escrito antes de que podamos divulgar su información de salud protegida con fines de pago, operaciones de cuidados de la salud, o ciertos otros propósitos no relacionados con su tratamiento. Conviva solicitará su autorización por escrito para que permita estas divulgaciones.

Usos y divulgaciones permitidas y requeridas que pueden efectuarse sin su autorización o la oportunidad de objetarlo

Según las siguientes circunstancias, su información de salud protegida puede ser utilizada o divulgada sin que usted tenga la oportunidad de aceptar o objetar, en parte o completamente, su uso o

divulgación.

Comunicaciones con personas relacionadas con sus cuidados de salud o los pagos de sus cuidados: Los profesionales del cuidado de la salud, utilizando su criterio profesional, pueden divulgar su información de salud protegida a un familiar, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier persona que pueda identificar, cuando dicha comunicación sea relevante para la participación de esa persona en su cuidado o el pago relacionado con su cuidado.

Comunicaciones sobre la recaudación de fondos: Podemos contactarle para recaudar fondos en nuestro beneficio. Usted tiene derecho a optar por no recibir tales comunicaciones. Su opción de optar por no recibir comunicaciones será considerada como una revocación de su autorización. Está permitido divulgar alguna información sin su autorización, como la información de su médico tratante.

Conjunto de datos limitado e información no identificada: Podemos usar o divulgar su

información de salud protegida para crear un conjunto de datos limitado o datos no identificados, y usar y divulgar dicha información según lo permitido por las leyes y normas aplicables.

Emergencias: Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida según se necesite, en caso de una situación de tratamiento por emergencia.

Requerido por ley: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida según lo requiera la ley. Esta información se limitará a los requerimientos relevantes de ley. Por ley, debemos divulgarle información y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

Salud pública: Para cumplir con la solicitud de una autoridad de salud pública autorizada por ley a recibir esta información con el fin de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. De indicarlo la autoridad de salud pública, es posible que tengamos que divulgar su información a una agencia de gobierno extranjero que esté colaborando con las autoridades en materia de salud.

Prevención de enfermedades: De estar autorizado por ley, la información puede divulgarse a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

Supervisión de salud: Si es solicitado por una agencia de supervisión de la salud, la información de salud protegida puede ser divulgada en caso de tratarse de actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones, e inspecciones. Ejemplos de agencias de supervisión son las agencias gubernamentales que supervisan el sistema de cuidado de la salud, los programas de beneficios gubernamentales y otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Si lo solicita una autoridad de salud pública autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. También podemos divulgar esta información, conforme a los requerimientos de leyes estatales o federales en vigor, a entidades de gobierno autorizadas para recibir tal información, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Administración de Alimentos y Medicamentos: La información de salud protegida puede divulgarse a una persona o compañía requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar eventos adversos, defectos o problemas del producto, desviaciones de productos biológicos, rastrear productos, permitir retiros de productos, realizar reparaciones o reemplazos o realizar vigilancia posterior a la comercialización, según se requiera.

Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos usar y divulgar la información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), o en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal.

Ejercicio de la ley: Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para fines de cumplimiento de la ley cuando se cumplan los requisitos legales aplicables que incluyen 1) procesos legales y de otra manera requeridos por la ley, 2) solicitudes de información limitada para fines de identificación y ubicación, 3) cuando se trata de víctimas de crimen, 4) cuando hay sospecha de que ha ocurrido la muerte como resultado de una conducta criminal, 5) en caso de que ocurra un crimen en las instalaciones del centro médico, y 6) en caso de una emergencia médica (no en el instalaciones del centro) donde es probable que haya ocurrido un crimen.

Forenses, examinadores médicos, directores de funerarias, y organización procuradora de órganos y tejidos: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida cuando lo solicite un forense o examinador médico para fines de identificación, determinar la causa de muerte, o cumplir con obligaciones autorizadas por ley. Si la información es solicitada por un director de funeraria, de conformidad con lo estipulado por ley, podemos usar y divulgar información de salud protegida para permitir al director llevar a cabo sus funciones. La información protegida puede ser divulgada para fines de donación de órganos, ojos o tejidos o cuando la posibilidad de muerte sea razonablemente esperada.

Investigaciones: Podemos divulgar su información de salud protegida a investigadores cuando sus investigaciones han sido aprobadas por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta y establecido los protocolos para asegurarse de la privacidad de su información de salud protegida.

Para prevenir una amenaza seria a la salud o a la seguridad: Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida cuando creamos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o el público o si es necesario que las autoridades policiales identifiquen o apresen a un individuo.

Militares y veteranos, seguridad nacional o actividades de inteligencia, así como servicios de protección al Presidente y otros: Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud protegida, según lo exijan autoridades del comando militar. También podemos divulgar información de salud protegida sobre personal militar extranjero a las autoridades militares pertinentes. Podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, autorizados por ley.

Podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para que puedan brindarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado de países extranjeros, así como llevar a cabo investigaciones especiales.

Compensación laboral: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en cumplimiento con las leyes de compensación laboral y otros programas similares estipulados por ley.

Instituciones penitenciarias: Si usted es, o se convierte en un preso de una institución penitenciaria, se puede divulgar su información de salud protegida a la institución o sus agentes cuando sea necesario para su salud o la salud y seguridad de otros.

Directorio de centros: A menos que lo objete, podemos usar y divulgar cierta información limitada sobre usted en nuestro directorio mientras sea un paciente. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación dentro de nuestro centro, su afección general y su afiliación religiosa. Nuestro directorio no incluirá información médica específica sobre usted. Podemos divulgar información del directorio, excepto su afiliación religiosa, a las personas que lo soliciten por su nombre. Podemos proveer información del directorio, incluyendo su afiliación religiosa, a un miembro del clero.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia; Servicios de protección para el Presidente y otros: Podemos divulgar información de salud protegida a funcionarios federales autorizados que realicen actividades de seguridad nacional e inteligencia o según sea necesario para proveer protección al Presidente de los Estados Unidos, ciertas otras personas o jefes de estado extranjeros o para realizar ciertas investigaciones especiales.

Asistencia en caso de desastres: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida a una organización que preste asistencia en los esfuerzos de ayuda por un desastre.

Prueba de inmunizaciones a escuelas: Podemos divulgar prueba de inmunizaciones a una escuela donde el estado u otras leyes requieren que la escuela tenga dicha información previa a la admisión del estudiante. Estamos obligados a obtener un acuerdo suyo, que puede ser oral, o de un padre, tutor u otra persona que actúe in loco parentis para el individuo, o de los mismos individuos, si el individuo es un adulto o un menor emancipado.

Recordatorios de citas: Podemos usar o divulgar información de salud protegida para recordarle sus citas.

Tratamientos alternativos y servicios y beneficios relacionados con la salud: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para informarle sobre alternativas de tratamiento y servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Normas especiales respecto de la divulgación de información psiquiátrica, abuso de sustancias y relacionadas con el VIH:



Para divulgaciones sobre información de salud protegida relacionada con el cuidado de afecciones psiquiátricas, abuso de sustancias o información relacionada con el VIH, se pueden aplicar restricciones especiales. Por ejemplo, generalmente no podemos divulgar esta información especialmente protegida en respuesta a una citación, orden u otro proceso legal a menos que usted firme una autorización especial o un tribunal ordene la divulgación. La divulgación general de su información de salud protegida no será suficiente para fines de divulgar información psiquiátrica, por abuso de sustancias o en relación con el VIH.

Información psiquiátrica: No divulgaremos archivos relacionados a un diagnóstico o tratamiento de su afección mental, entre usted y el psiquiatra, sin autorización escrita específica o según lo requiera o permita la ley.

Información relacionada con el VIH: No se divulgará información relacionada con el VIH sin su autorización escrita específica, salvo en determinadas circunstancias limitadas estipuladas por ley estatal o federal. Una autorización general para divulgar información médica no será suficiente para fines de divulgar información relacionada con el VIH. Como puede ser requerido por la ley estatal, si hacemos una divulgación legal de información relacionada con el VIH, adjuntaremos una declaración que notifica al destinatario de la información que tienen prohibido divulgar aún más la información.

Tratamiento por abuso de sustancias: Si usted recibe tratamiento en el marco de un programa especializado contra el abuso de sustancias, la información que pueda identificarle como un paciente dependiente de alcohol o drogas, no será divulgada sin su autorización específica salvo para fines de tratamiento o pago; o cuando la ley estatal o federal lo requiera o autorice específicamente.

Para más información o para reportar un problema

Si tiene alguna pregunta o quisiera obtener más información sobre las prácticas de privacidad de Conviva, puede comunicarse con el Oficial de privacidad, Conviva, 6101 Blue Lagoon Drive, Suite 400, Miami, Florida 33126 o llamando al (305) 500-2000, o en el sitio del Coordinador de HIPAA (Administrador del centro). Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Oficial de privacidad en la dirección antes indicada o ante el Secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos en la dirección abajo indicada. Tenga la seguridad de que no se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F
HHH Building
Washington, D.C. 20201



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad HIPAA de Conviva que entrará en vigencia en, 2019.

Nombre del paciente (en letra de imprenta)

Firma del paciente

Fecha

Si este formulario está firmado por alguien que no es el paciente indicado anteriormente (por ejemplo, un padre/tutor/representante legal), proporcione el nombre del firmante y su autoridad para actuar en nombre del paciente.

Firmado por: _____

Autoridad para firmar en nombre del paciente:

Para uso interno solamente

Si no está firmado, proporcione una descripción de sus esfuerzos para obtener el acuse de recibo firmado y la razón por la cual no se obtuvo el acuse de recibo.

Nombre en letra de imprenta:

Fecha: