

Aviso de Políticas de Privacidad



Family Medicine Associates
75 Springfield Rd. Ste. 1
Westfield, MA 01085
413-562-5173



Su información. Sus derechos. Nuestra responsabilidad.

Este aviso describe cómo su información puede ser usada y revelada, y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor, revíselo cuidadosamente.

Sus derechos

Quando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

Obtenga una copia electrónica o física de su expediente médico

Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted.

- Su solicitud debe ser por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general, dentro de los 30 días siguientes a su solicitud.
- Es posible que cobremos una comisión razonable basada en el costo. Se lo haremos saber de antemano.
- Para más información, visite www.familymedicineofwestfield.com/medicalrecords

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedir que lo contactemos de forma específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o para enviar correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- Su solicitud debe ser por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.

Solicítenos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago, o nuestras operaciones.
 - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y tenemos la opción de decir "no" si eso afectara su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica completamente de su bolsillo, usted puede solicitar que no compartamos esa información, del pago o nuestras operaciones, con su asegurador médico
 - Aceptaremos a menos que la ley nos obligue a compartirlo.

Elija a alguien que actúe en su nombre

- Puede identificar a alguien (por ejemplo, un representante de atención médica o con un poder notarial médico) quien puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar por usted, antes de permitirle tomar decisiones por usted.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que usted lo solicitó, con quién lo compartimos y por qué.
- Incluiremos toda información excepto la relacionada al tratamiento, pago, operaciones de atención médica, y otras (cualquiera que usted nos haya pedido). Le proveeremos un balance anual de forma gratuita, pero es posible

que agreguemos una comisión
razonable si solicita otra en
menos de un año.

SUS DERECHOS

Obtenga una copia de esta política.

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibirla vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.
- Este aviso también está disponible en <https://familymedicineofwestfield.com/privacy>

Solicite que corriamos su expediente medico

- Usted puede pedirnos que corriamos su información médica o facturas, si considera que esta incorrecta o incompleta.
- Su solicitud debe ser por escrito. Pregúntenos como hacerlo.
- Podemos "negar" su solicitud, por ejemplo, si su proveedor considera que la información actualmente en su expediente es completa y exacta. Si rechazamos su solicitud, le daremos la razón por escrito dentro de 60 días.

Presente un reclamo si considera que sus derechos han sido violados

- Usted puede reclamar si considera que hemos violado sus derechos contactándonos usando la información al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Ave, SW, Washington, DC 20201, llamando al 877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Para cierta información médica, usted puede mencionarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si usted tiene alguna preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, contáctenos. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. Le trataremos de la misma manera sin importar las decisiones que tome.

En este caso, usted tiene el derecho y opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos la información en una situación catastrófica.
- *Si no puede decirnos cuál es su preferencia – por ejemplo si está inconsciente – podemos tomar la decisión y compartir su información si creemos que es por su bien. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.*

En este caso, **nunca** compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Para marketing
 - Vender su información
 - Intercambio de notas entre psicoterapeutas
-

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales tratándolo, tanto dentro como fuera de

Family Medicine Associates. Además, si está recibiendo atención de PVIX (Pioneer Valley Information Exchange), estos proveedores tendrán acceso a, y podrán usar, la información de salud de Family Medicine Associates para su tratamiento con ellos y para sus actividades operativas relacionadas donde se

Ejemplo: Su proveedor puede discutir su condición con un especialista.

cumple
n ciertos
requisit
os.

Dirige nuestra práctica

- Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestra práctica médica, mejorar su cuidado, y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para mejorar la calidad de atención y para enseñar a los estudiantes de medicina.

Facturación de nuestros servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre su plan de seguro médico para que este cubra sus servicios.

Lo contactaremos

Family Medicine Associates puede usar su información médica para comunicarse con usted:

- A la dirección y los números telefónicos, incluyendo al número de teléfono celular (puede aplicar cargos), que nos dé. Podemos dejarle mensajes de voz o enviarle recordatorios de citas.
- En la dirección de correo electrónico u otra información de contacto que nos facilite, para que nos ayude en las actividades descritas en este aviso. Family Medicine Associates prefiere enviarle correos electrónicos a través de un sistema seguro de mensajería por correo electrónico. Hacemos esto para proteger su información médica.

Nuestra comunicación con usted incluye información acerca de su cuidado, actualización de seguro, sobre los pagos, encuestas de satisfacción, programas de soporte, u otros servicios.

Ejemplo: Podemos contactarlo por sus citas programadas, o canceladas, registro o actualizaciones del seguro, problemas de facturación o pago, evaluaciones previa a las cirugías, encuestas de satisfacción o resultados de pruebas.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras – usualmente de modos que contribuyen con el bienestar público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para este propósito.

Para más información, visite: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html

| | |
|---|---|
| Ayuda con asuntos de salud pública y problemas de seguridad | <p>Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades • Ayudar con el retiro de productos • Reportar reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona • Informes requeridos a las autoridades estatales de salud pública y protección infantil, y a agencias como los registros de cáncer y la U.S Food and Drug Administration. |
| Cumpla con la ley | <ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos su información si el estado o leyes federales así lo requieren, incluyendo U.S. Department of Health and Human Services, si estos quieren asegurarse que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad. |
| Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos. |
| Trabajar con un médico forense o director de funeraria | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información de salud con un médico forense, médico patólogo o director de funeraria cuando una persona muere. |
| Para dirigirnos a workers' compensation, organizaciones de seguridad y otras solicitudes del gobierno | <p>Podemos usar y compartir su información médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para reclamaciones de workers' compensations • Para cumplir con las organizaciones de seguridad bajo condiciones específicas, tales como reportar cuando alguien es víctima de un crimen, • Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • Para funciones especiales del gobierno, los servicios de militares, la seguridad nacional y protección presidencial. |
| Responder a demandas y acciones legales | <ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. |

¿Cuándo necesitamos su permiso por escrito antes de compartir su información médica?

No compartiremos su información médica con otro propósito que no esté descrito en este aviso, a menos que usted otorgue el permiso por escrito. Tenemos prohibido por las leyes estatales y otras leyes federales compartir ciertos tipos de información médica que son consideradas altamente sensibles sin su permiso por escrito, incluyendo:

- Pruebas genéticas (definido por la ley estatal) o los resultados de la pruebas genéticas,
- Pruebas de HIV o resultados de exámenes
- programas terapéuticos de rehabilitación por abuso de sustancias,
- tratamiento para enfermedades de transmisión sexual,
- violencia doméstica o asesoramiento sobre la agresión sexual, y
- comunicación confidencial entre el paciente y el trabajador social, o detalles confidenciales de la psicoterapia (del especialista en psiquiatría, psicólogo, o enfermero con licencia en salud mental).

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le comunicaremos a la brevedad si existe compromiso sobre la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y ofrecerle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos lo permite, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Para más información, visite: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Retención de Registros

¿Por cuánto tiempo guardamos la información de su expediente médico?

Family Medicine Associates mantiene los expedientes médicos hasta 7 años después que deja nuestra institución o de su última visita al consultorio; otros registros se mantienen dadas las regulaciones estatales y federales. Ejemplo, los videos y escaneos radiológicos, otros estudios de imágenes y datos de EEG/EKG no tienen que guardarse por tanto tiempo y pueden ser destruidos cinco (5) años después de la fecha de servicio, siempre y cuando los informes que guarden los resultados de estas pruebas y procedimientos se incluyan en el registro médico legal. Para información relacionada con nuestra política de retención de registros, por favor llame a Family Medicine Associates: 413-562-5173 y pregunte por el Gerente de Clínica.

Cambios en los Términos de este Aviso de Políticas de Privacidad

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestras oficinas y nuestro sitio web. Para obtener una copia, llame al número de teléfono de la Oficina de Privacidad de Family Medicine Associates al final de este aviso, visite nuestra área de registro o véalo en nuestro sitio web en www.familymedicineofwestfield.com/privacy

Reporte una Inquietud

En Family Medicine Associates respetamos su privacidad mientras le brindamos la mejor atención. Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso de políticas de privacidad, o si considera que la privacidad de sus derechos ha sido violada, por favor contáctenos. Si llama al: 413-562-5173, pregunte por el **Oficial de Privacidad**. Esperamos que usted, su familiar, o su cuidador se sientan en confianza de hablar con nosotros. Esto no influirá en su tratamiento o en el pago de los servicios.

También puede escribir al Oficial de Privacidad:

Family Medicine Associates
ATTN: Privacy Officer
75 Springfield Rd. Ste. 1
Westfield, MA 01085
Teléfono: 413-562-5173

También puede presentar una queja por derechos civiles, ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de demandas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. También puede presentar la solicitud por correo o por teléfono:

Departamento de Salud y Servicios
 Humanos de los Estados Unidos
 200 Independence Ave., SW
 Habitación 509F, HHH Edificio
 Washington, DC 20201
800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)

FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso es vigente a partir del 10 de noviembre de 2018.