

## POSITIVE IMPACT HEALTH CENTERS

### **Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA)**

#### **AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

*Efectivo 06/01/2019*

**I. COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD:** Positive Impact Health Centers (PIHC) está dedicado a mantener su privacidad. Su expediente médico contiene información personal acerca de usted y su salud. Esta información que pudiera identificarle y está relacionada con su pasado, presente o su futura condición física o mental y servicios de cuidado de salud relacionados es llamada Información de Salud Protegida (por sus siglas en inglés, PHI). Esta Nota de Prácticas de Privacidad ("Noticia") describe cómo podríamos usar y divulgar su PHI de acuerdo con la ley aplicable, incluyendo la Ley Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (por sus siglas en inglés, HIPAA) y regulaciones promulgadas bajo HIPAA incluyendo las Reglas de Privacidad y Seguridad de HIPAA. Esto también describe sus derechos de acuerdo a cómo puede obtener usted acceso y controlar su PHI.

PIHC es requerido por ley para mantener la privacidad de PHI y para proveerle con avisos de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a PHI.

Se nos pide que acatemos los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. Cualquier nuevo Aviso será efectivo para todos los PHI que tengamos en ese momento. Le proveeremos una copia del Aviso

revisado al poner una copia en nuestra página, mandando una copia a usted por correo bajo solicitud o proporcionándole una en su nueva cita.

#### **II. COMO EL IMPACTO POSITIVO PODRIA USAR Y DIFUNDIR SU PHI:**

**1. Para Tratamiento:** Su PHI podría ser usada y difundida por aquellos que están involucrados en su cuidado con el propósito de darle, coordinarle, o manejar su tratamiento de cuidado de salud o servicios relacionados. Esto incluye consulta con supervisores clínicos u otros miembros del equipo de tratamiento. Podríamos divulgar PHI a cualquier consultor sólo con su autorización.

**2. Para Operaciones de Atención Médica:** Nosotros podríamos usar o difundir, como sea necesario, su PHI para poder mantener nuestras actividades de negocio incluyendo a las actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, licenciando, y conduciendo o arreglando para otras actividades de negocios. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI con terceras partes que realizan varias actividades de negocio (ej., cobrando o tecleando servicios) siempre que tengamos un contrato escrito con el negocio que lo requiera para salvaguardar la privacidad de su PHI. Para entrenamiento o para propósitos de enseñanza, PHI será difundido sólo con su autorización.

**3. Para Pago:** Nosotros podríamos usar y difundir PHI para que podamos recibir pago por servicios de tratamiento provistos a usted. Esto sólo será hecho con su autorización. Ejemplos de actividades relacionadas con el pago son: haciendo una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro, procesando

quejas con su compañía de seguro, revisando servicios provistos a usted para determinar necesidad médica, o, emprendiendo actividades de revisión de la utilización. Si se convierte necesario el utilizar procesos de colección debido a la falta de pago de servicios, nosotros sólo difundiremos el monto mínimo de PHI necesario para los propósitos de cobro.

**4. Requerido por la Ley:** Según la ley, nosotros debemos difundir su PHI a usted bajo petición. Además, debemos llevar estas declaraciones a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de investigar o determinar nuestra conformidad con los requerimientos de la Regla de Privacidad

**Note:** Georgia y la ley Federal provee protección adicional para ciertos tipos de información de salud, incluyendo **abuso de alcohol o drogas, salud mental y SIDA/VIH**, y podría limitar el sí y el cómo Positive Impact Health Centers podría difundir información acerca de usted y otros.

#### **III. USO Y DIFUSION DE SU PHI SIN AUTORIZACION:**

A continuación se muestra una lista de las categorías de usos y difusiones permitidos por HIPAA sin autorización. La ley aplicable y los estándares éticos nos permiten el difundir información sin su autorización sólo en un número limitado de situaciones.

**1. Riesgo de Salud Pública:** En caso necesario, podríamos usar o difundir su PHI para actividades obligatorias de salud pública y dársela a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir tal información, esto con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidad, o si es ordenado por cierta autoridad de salud pública,

será enviado a una agencia gubernamental que estará colaborando con esa autoridad de salud.

**2. Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Nosotros podríamos difundir su PHI conforme a un citatorio (con su consentimiento escrito), orden de la corte, orden administrativa o proceso similar.

**3. Pacientes Fallecidos:** Nosotros podríamos difundir PHI respecto a pacientes fallecidos como es ordenado por la ley del estado o a un miembro de familia o amigo que haya estado involucrado en su cuidado o pago de cuidado antes de la muerte, basado en su consentimiento. Un lanzamiento de información relacionada con los pacientes fallecidos podría ser limitado a un ejecutor o administrador de la herencia de la persona, o la persona identificada como pariente más cercano. El PHI de las personas que han fallecido por más de cincuenta (50) años, no está protegido bajo HIPAA.

**4. Abuso y Negligencia:** Nosotros podríamos difundir su PHI según lo ordenado por las leyes de Georgia de denuncia de abuso y negligencia de niños, adultos mayores o de adultos, para dar esto a una agencia que es autorizada por la ley del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Georgia o para la División de Servicios para el Envejecimiento de Georgia.

**5. Emergencias Médicas:** Nosotros podríamos usar o difundir su PHI en una situación de emergencia médica a personal médico solamente, para poder prevenir daños serios. Nosotros trataremos de proveerle con una copia de este aviso tan pronto como sea razonablemente posible después de resolver la emergencia médica.

**6. Comunicaciones con Familiares, Amistades, u Otros:** Nosotros podríamos difundir información

a familiares, amistades, u otros directamente involucrados en su tratamiento basado en un consentimiento o como sea necesario para prevenir serios daños.

**7. Supervisión de la Salud:** Si fuese requerido, nosotros podríamos difundir su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas bajo la ley, como auditorías, investigaciones, e inspecciones. Agencias de vigilancia que buscan esta información, incluyen agencias del gobierno y organizaciones que proveen asistencia financiera a los programas (como pagadores de terceros basado en su consentimiento previo), y organizaciones de revisión por pares que ejecutan la utilización y control de calidad.

**8. Cumplimiento de la Ley:** Nosotros podríamos difundir a un oficial de la ley como requerido por ley, en el cumplimiento de un citatorio (con su consentimiento escrito), orden de corte, orden administrativa o documento similar, con el propósito de identificar a un sospechoso, testigo material, o persona extraviada, en relación con la víctima de un crimen, en relación con una persona fallecida, en relación con el reporte de un crimen en una emergencia, o en relación con crimen en las instalaciones.

**9. Funciones Gubernamentales Especializadas:** Nosotros podríamos revisar solicitudes de las autoridades del comando militar de los E.U.A si usted ha servido como miembro de las fuerzas armadas, también a funcionarios autorizados por razones de seguridad nacional y para el Departamento del Estado por determinaciones de idoneidad médica, y difundir su PHI basado en su consentimiento escrito, leyes de divulgación obligatoria y la necesidad de prevenir daño serio.

**10. Seguridad Pública:** Nosotros podríamos difundir su PHI si es necesario prevenir o reducir una amenaza seria o inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. Si se difunde información para prevenir o aminorar una amenaza seria, esta será difundida a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o aminorar la amenaza, incluyendo el objetivo de la amenaza.

**11. Investigación:** PHI podría sólo ser divulgada después de un proceso especial de aprobación o con su autorización.

**12. Recaudación de Fondos:** Nosotros podríamos mandarle comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento. Usted tiene el derecho de optar por no ser parte de tales comunicaciones de recaudación de fondos con cada solicitud que usted reciba.

**13. Permiso Verbal:** Nosotros podríamos también usar o divulgar su información con su permiso verbal, a miembros de familia que estén directamente involucrados en su tratamiento.

**14. Con Autorización:** Usos y divulgaciones que no estén específicamente permitidos por la ley aplicable serán hechos únicamente con su autorización escrita, la cual puede ser revocada en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos hecho un uso o divulgación basado en su autorización. Los siguientes usos y divulgaciones serán hechas sólo con su autorización escrita: (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia las cuales están separadas del resto de su record médico; (ii) la mayoría de los usos y divulgaciones de PHI para propósitos de mercadotecnia, incluyendo comunicaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyen

una venta de PHI; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso.

IV. **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI:** Usted tiene los siguientes derechos con respecto al PHI que tenemos acerca de usted. Para ejercer cualquiera de estos derechos, por favor envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, Heather Wademan en Positive Impact Health Centers, **523 Church Street, Decatur GA 30030.**

**1. El Derecho de Acceso a Inspeccionar y Copiar:** Usted tiene el derecho, el cual puede ser restringido sólo en circunstancias excepcionales, de inspeccionar y copiar el PHI que es mantenido en un “conjunto de registros designados”. Un conjunto de registros designados contiene datos de salud mental/expedientes médicos y de cobranza y cualquier otro expediente que sea usado para tomar decisiones acerca de su cuidado. Su derecho a inspeccionar y copiar PHI será restringido sólo en esas situaciones donde existe prueba convincente de que el acceso le causaría daño grave a usted, o si la información es contenida en notas de psicoterapia mantenidas separadamente. Podríamos cobrar un costo básico razonable por copias. Si sus records son mantenidos electrónicamente, usted también podría solicitar una copia de su PHI. Usted también puede solicitar que una copia de su PHI sea provista a otra persona.

**2. El Derecho a Corregir.** Si usted cree que el PHI que tenemos de usted es incorrecto o incompleto, usted podría pedirnos el corregir la información, aunque no estamos requeridos a estar de acuerdo con la corrección. Si nosotros negamos su solicitud de corrección, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo que tiene con nosotros. Podríamos

preparar una refutación a su declaración y le daremos una copia. Por favor contacte al Oficial de Privacidad si tuviese alguna pregunta.

**3. El Derecho y la Contabilidad de las Difusiones.** Usted tiene el derecho de solicitar contabilidad de ciertas de las divulgaciones que hacemos de su PHI. Podríamos cobrarle un costo razonable si usted solicita más de una contabilidad dentro de un período de 12 meses.

**4. El Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en el uso o difusión de su PHI para tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, a menos que la solicitud sea para restringir difusión de PHI hacia un plan de seguro, para propósitos de llevar a cabo un pago u operaciones de cuidado de salud, y el PHI pertenece a un elemento o servicio de atención médica que usted paga de su bolsillo. En ese caso, estamos requeridos a respetar su solicitud de restricción.

**5. El Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud en cierta manera, o en cierta localización. Acomodaremos solicitudes razonables. Podríamos requerir información con respecto a cómo será el pago manejado, o especificación de una dirección alternativa, u otro método de contacto como condición para acomodar su solicitud. No le pediremos explicación de por qué está haciendo esta solicitud.

**6. El Derecho a Ser Comunicado de un Incumplimiento:** Si existe una violación de PH no segura que le concierne, podríamos ser requeridos para notificarle de este

incumplimiento, incluyendo lo que sucedió y lo que puede hacer para protegerse a si mismo.

**7. El Derecho a una Copia de esta Noticia:** Usted tiene el derecho de una copia de esta noticia.

V. **QUEJAS:** Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, usted tiene el derecho de colocar una queja por escrito con nuestro Oficial de Privacidad en Positive Impact Health Centers, 523 Church Street Decatur GA 30030. Atención: Heather Wademan o con el Secretario de Servicios de Salud y Humanos en 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D. C. 20201 o al llamar al (202) 619-0257. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

*Fecha de la Ultima Revisión: [06/01/2019](#)*

**Localizaciones:**

523 Church Street  
Decatur, GA 30030  
404-589-9040

3350 Breckinridge Boulevard  
Suite 200  
Duluth, GA 30096  
770-962-8396

1650 County Service Road  
Marietta, GA 30008  
770-514-2464