

**Amistad Family Services**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD**

**FECHA DE VIGENCIA:** April 19, 2022

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, EXAMÍNELA CUIDADOSAMENTE.**

**CÓMO COMPRENDER EL HISTORIAL / LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Cada vez que usted visita un hospital, un médico, un dentista u otro proveedor del cuidado de la salud, se efectúa un registro de su visita. Por lo general, este registro contiene sus síntomas, los resultados del reconocimiento y las pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para el cuidado o tratamiento futuro. Esta información que a menudo se denomina “su historial de la salud o médico,” sirve como la base para planear su cuidado y tratamiento y sirve como un medio de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado. Comprender el contenido de su historial y cómo se utiliza la información sobre su salud lo ayuda a usted a asegurar su precisión, comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a la información sobre su salud, y lo ayuda a usted a tomar decisiones más informadas al autorizar la revelación a otros.

**SUS DERECHOS RESPECTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

A no ser que la ley lo exija, su historial de la salud es propiedad física del médico del cuidado de la salud o del centro que lo recopiló. Sin embargo, usted tiene ciertos derechos respecto de la información. Usted tiene derecho a:

1. **Recibir una copia de este Aviso de Prácticas de la Privacidad** de parte nuestra al inscribirse o a petición.
2. **Solicitar restricciones en nuestros usos y revelaciones de la información protegida sobre su salud** para las operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud. Sin embargo, nosotros nos reservamos el derecho a no consentir en la restricción solicitada.
3. **Solicitar recibir comunicaciones respecto de información protegida sobre la salud en confianza.**
4. **Inspeccionar y obtener una copia de la información protegida sobre la salud** que contienen sus registros médicos y de facturación y cualquier otro registro de prácticas que utilizemos nosotros para tomar decisiones con respecto a usted. Se puede aplicar un cargo razonable por la copia.
5. **Solicitar una enmienda a la información protegida sobre su salud.** Sin embargo, nosotros podemos negar su solicitud de una enmienda si determinamos que la información o registro protegido sobre su salud que constituye el tema de la solicitud:
  - No fue creado por nosotros, a menos que usted provea una base razonable para estimar que el creador de la información protegida sobre su salud ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada;
  - No es parte de sus registros médicos o de facturación;
  - No se encuentra disponible para ser inspeccionado como se establece más arriba; o
  - Es precisa y completa.En cualquier caso, lo que se convenga al efectuar la enmienda será incluido como un agregado a, y no como un reemplazo de registros ya existentes.
6. **Recibir una contabilidad de las revelaciones de información protegida sobre la salud** efectuadas por nosotros para individuos o entidades aparte de usted, excepto para revelaciones:
  - Para realizar operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud como se estipula más arriba;
  - A personas involucradas en su cuidado o con otros fines de notificación como lo estipula la ley;
  - A correccionales o funcionarios del cumplimiento de la ley según lo estipula la ley;
  - Con fines de seguridad o inteligencia nacional;
  - Que hayan ocurrido antes de la fecha del cumplimiento de otras normas respecto de la privacidad (14 de abril de 2003);
  - Secundarias para otros usos o revelaciones lícitos;
  - Que formen parte de un conjunto de datos limitados (no contiene información protegida sobre la salud que identifique directamente a individuos);
  - Realizadas al paciente o a sus representantes personales;
  - Para las cuales se haya recibido un formulario escrito de autorización de parte del paciente
7. **Revocar su autorización para utilizar o revelar información sobre la salud,** excepto al punto que nosotros ya hayamos tomado medidas en dependencia de su autorización, o si la autorización se obtuvo como condición para obtener la cobertura del seguro, y otra ley aplicable provee al asegurador que obtuvo la autorización el derecho a defender una reclamación conforme a la política.
8. **Recibir una notificación si adolece de un incumplimiento de PHI no asegurada**

## CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Esta organización puede utilizar y / o revelar su información médica para los siguientes fines:

**Tratamiento:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud en la previsión, coordinación o administración del cuidado de su salud, incluyendo consultas entre proveedores del cuidado de la salud con respecto a su cuidado y remisiones para el cuidado de la salud de un proveedor del cuidado de la salud a otro.

**Pago:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud para obtener reembolsos por el cuidado de la salud que se le proveyó a usted, incluyendo determinaciones de elegibilidad y cobertura y otras actividades de evaluación de la utilización.

**Operaciones Normales del Cuidado de la Salud:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud para respaldar funciones de nuestra práctica relacionadas con el tratamiento y el pago, tales como actividades de garantía de calidad, administración de casos, recibo y respuesta a quejas de pacientes, evaluaciones de los médicos, programas de conformidad, auditorías, planeamiento de negocios, desarrollo, administración y actividades administrativas.

**Notificaciones de Citas:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud para comunicarnos con usted y proveerle notificaciones de citas.

**Alternativas de Tratamiento:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud para informarlo sobre o recomendarle posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que a usted le puedan interesar.

**Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud:** Nosotros podemos utilizar y revelar información protegida sobre la salud para informarlo sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o clases de educación médica que a usted le puedan interesar.

**Individuos Involucrados en Su Cuidado o el Pago de Su Cuidado:** A menos que usted se oponga, nosotros podemos revelar la información protegida sobre su salud a sus familiares o amigos o cualquier otro individuo que usted identifique cuando los mismos están involucrados en su cuidado o el pago de su cuidado. Nosotros sólo revelaremos la información protegida sobre la salud que se relacione directamente con su intervención en su cuidado o en el pago. Nosotros también podemos revelar la información protegida sobre su salud para notificar a una persona responsable de su cuidado ( o para identificar a dicha persona) sobre su ubicación, condición general o fallecimiento.

**Asociados Comerciales:** En nuestra organización pueden existir algunos servicios provistos a través de Asociados Comerciales. Algunos ejemplos incluyen servicios de médicos en el departamento de emergencias y radiología, ciertas pruebas de laboratorio y un servicio de copias que nosotros utilizamos al hacer copias para usted del registro de su salud. Cuando se contratan estos servicios, nosotros podemos revelar la información sobre su salud en todo o en parte a nuestro Asociado Comercial, a fin de que pueda realizar el trabajo que le hemos pedido que haga. Para proteger la información sobre su salud, sin embargo, le pedimos al Asociado Comercial que salvaguarde su información de manera apropiada.

**Donación de Órganos y Tejidos:** Si usted es donante de órganos, nosotros podemos facilitar información médica a las organizaciones que manejen la obtención de órganos o el transplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donaciones, como sea necesario para facilitar la donación y el transplante de órganos o tejidos.

**Compensación del Seguro Obrero:** Nosotros podemos facilitar información protegida sobre la salud respecto de usted a programas que provean beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Enfermedades Transmisibles:** Nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud a fin de notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

**Actividades de Vigilancia de la Salud:** Nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud a agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades.

**Cumplimiento de la Ley:** Nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud cuando lo exija la ley o en respuesta a una citación válida por orden de un juez. Por ejemplo, en casos de víctimas de abuso o violencia doméstica; para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; con relación a procedimientos judiciales o administrativos; o con relación a otros fines respecto del cumplimiento de la ley.

**Militares y Veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud respecto de usted según lo exijan las autoridades del comando militar.

**Juicios y Disputas:** Nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud respecto de usted como respuesta a una orden de la corte o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted como respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal.

**Presos:** Si usted se encuentra preso en un correccional o bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, nosotros podemos facilitar información protegida sobre la salud respecto de usted al correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Un preso no tiene derecho al Aviso de Prácticas de la Privacidad.

**Abuso o Desatención:** Nosotros podemos revelar información protegida sobre la salud para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, desatención o violencia doméstica. Nosotros sólo efectuaremos esta revelación si usted consiente o cuando lo exija o autorice la ley.

**Recaudación de Fondos:** A menos que usted nos avise que se opone, nosotros podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo por recaudar fondos para nuestro consultorio. Usted puede optar por recibir materiales sobre la recaudación de fondos comunicándose al directivo de la privacidad del consultorio en cualquier momento llamando al número o escribiendo a la dirección que se encuentra al final de este documento. Esto también se documentará y describirá en cualquier material sobre la recaudación de fondos que usted reciba.

**Juez de Instrucción, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** nosotros podemos facilitar información protegida sobre la salud a un juez de instrucción o a un examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a un difunto o para determinar la causa del fallecimiento. Nosotros también podemos facilitar información protegida sobre la salud respecto de pacientes a directores de funerarias, cuando éstos la necesiten para cumplir con sus deberes.

**Riesgos de la Salud Pública:** Nosotros podemos facilitar su información protegida sobre la salud para actividades y propósitos de la salud pública a una autoridad de la salud pública que esté autorizada por la ley para reunir o recibir la información. La revelación se efectuará para fines tales como el control de una enfermedad, lesión o incapacidad.

**Amenazas Graves:** Según lo permiten las leyes aplicables y las normas de conducta ética, nosotros podemos utilizar y revelar la información protegida sobre la salud si, de buena fe, creemos que el uso o la revelación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.

**Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA):** Cuando lo exija la ley, nosotros podemos facilitar a la FDA información sobre la salud relacionada con sucesos adversos con respecto a los alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información vigilada post marketing para permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.

**Investigación (paciente hospitalizado):** Nosotros podemos facilitar información a los investigadores cuando una junta de evaluación institucional que haya evaluado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información sobre su salud haya aprobado su investigación.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Se nos exige mantener la privacidad de la información sobre su salud. Además, se nos exige suministrarle a usted un aviso de sus deberes legales y prácticas de la privacidad respecto de la información que reunimos y mantenemos sobre usted. Nosotros tenemos que cumplir con los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y a hacer efectivas las nuevas disposiciones de toda la información protegida sobre la salud que mantengamos. Si nuestras prácticas de información cambian, se enviará por correo un aviso corregido a la dirección que usted haya suministrado cuando le fue solicitada. Si nosotros mantenemos una página web que provee información sobre los servicios o beneficios para nuestros pacientes / clientes, el nuevo aviso se publicará en esa página web.

No se utilizará o revelará la información sobre su salud sin su autorización escrita, excepto como se describe en este aviso. Amistad Family Services buscará autorización explícita antes de usar o divulgar notas de psicoterapia (en su caso), debido a su naturaleza sensible. A excepción de como se indica más arriba, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

## **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA INFORMAR UN PROBLEMA**

Si usted tiene preguntas sobre este aviso o si desea obtener más información, puede contactar con nuestro Directivo de la Privacidad, Kim Frost, al teléfono o la dirección de más abajo. Si usted cree que sus derechos respecto de la privacidad han sido violados, tiene derecho a presentar una queja al Directivo de la Privacidad en Amistad Family Services o al Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanitarios. Nosotros no tomaremos represalias en contra de usted si efectúa tales quejas.

A continuación se incluye la información de contacto de ambos.

### **Departamento de Servicios de Salud y Humanitarios de Estados Unidos**

Oficina del Secretario  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Tel: (202) 619-0257  
Línea Gratuita: 1-877-696-6775  
<http://www.hhs.gov/contacts>

### **Amistad Family Services**

Kim Frost  
Directivo de la Privacidad  
3100 Oak Street  
Las Cruces, NM 88005  
575-523-2288  
575-523-2299

## **DISPONIBILIDAD DEL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD**

Este aviso se exhibirá muy a la vista en la oficina donde tiene lugar la inscripción. A usted se le entregará una copia impresa en el momento en el que le facilitemos servicios por primera vez. A partir de entonces, usted puede obtener una copia a petición, y el aviso se mantendrá en la página web de la organización (si existe una página web aplicable) para que sea descargado.