

Ob/Gyn Associates of Holland PC

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Su información médica protegida (PHI) se conserva como un registro escrito o electrónico de sus contactos o visitas para recibir servicios de atención médica en nuestro consultorio. Específicamente, la PHI es información sobre usted, incluyendo información demográfica (es decir, nombre, dirección, teléfono, etc.) que puede identificarlo y se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, y los servicios de atención médica relacionados.

Nuestro consultorio está legalmente obligado a mantener la confidencialidad de su PHI y a seguir normas específicas al usar o divulgar esta información. Este Aviso describe sus derechos de acceso y control sobre su PHI. También describe cómo seguimos las reglas aplicables al usar o divulgar su PHI para brindarle tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibe, administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley.

Sus derechos bajo la Regla de Privacidad

A continuación, se incluye una declaración de sus derechos, bajo la Regla de Privacidad, en relación con su PHI. No dude en consultar cualquier duda con nuestro personal.

Tiene derecho a recibir, y estamos obligados a proporcionarle, una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad. La ley nos exige cumplir con los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho a modificar los términos del Aviso y a que las nuevas disposiciones del mismo sean efectivas para toda la PHI que mantenemos. Le proporcionaremos una copia de nuestro Aviso actual si llama a nuestra oficina y solicita que se le envíe una copia por correo electrónico o postal, o si la solicita en su próxima cita. El Aviso también se publicará en un lugar visible de nuestro consultorio y, si se mantiene, en el sitio web del consultorio.

Tiene derecho a autorizar otros usos y divulgaciones. Esto significa que solo usaremos o divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso, a menos que usted autorice otro uso o divulgación por escrito. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de mercadotecnia, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia o de asesoramiento para trastornos por consumo de sustancias, o si pretendíamos vender su PHI. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que su proveedor de atención médica o nuestro consultorio hayan tomado alguna medida basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Tiene derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial. Esto significa que tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos mediante un método alternativo (por ejemplo, correo electrónico, fax, teléfono) o a un destino designado por usted (por ejemplo, número de teléfono celular, dirección alternativa, etc.). Debe informarnos por escrito, mediante un formulario proporcionado por nuestro consultorio, cómo desea que nos comuniquemos con usted si es diferente a la dirección o el número de teléfono que tenemos registrados. Seguiremos todas las solicitudes razonables.

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI*. Esto significa que puede presentar una solicitud por escrito para inspeccionar u obtener una copia de su historial médico completo, o para solicitarnos que divulguemos su PHI a un tercero. Si su historial médico se mantiene electrónicamente, también tendrá derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar una tarifa razonable basada en el costo por las copias impresas o electrónicas, según lo establecido por las directrices federales. Estamos obligados a proporcionarle acceso a sus registros dentro de los 30 días posteriores a su solicitud por escrito, a menos que sea necesaria una extensión. En tales casos, le notificaremos el motivo de la demora y la fecha prevista para que se cumpla con su solicitud.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI*. Esto significa que puede solicitarnos, por escrito, que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si aceptamos la restricción solicitada, la cumpliremos, excepto en circunstancias de emergencia cuando la información sea necesaria para su tratamiento. En ciertos casos, podríamos denegar su solicitud de restricción. Tendrá derecho a solicitar por escrito que restrinjamos la comunicación con su plan de salud sobre un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, haya pagado de su bolsillo en su totalidad. No podemos denegar este tipo de restricción solicitada.

Tiene derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida*. Esto significa que puede presentar una solicitud por escrito para modificar su PHI mientras la conservemos. En ciertos casos, podríamos denegar su solicitud.

Tiene derecho a solicitar un informe de divulgación*. Puede solicitar por escrito una lista de las divulgaciones que hemos realizado de su PHI a entidades o personas externas a nuestra clínica, excepto aquellas realizadas a petición suya o para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No le cobraremos por el primer informe proporcionado en un período de 12 meses.

Tiene derecho a recibir un aviso de violación de la privacidad. Tiene derecho a recibir una notificación por escrito si la clínica descubre una violación de su PHI no protegida y determina, mediante una evaluación de riesgos, que es necesaria la notificación.

Cómo podemos usar o divulgar su información médica protegida

A continuación, se presentan ejemplos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que tenemos permitido realizar. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los posibles tipos de usos y divulgaciones.

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto implica la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que participe en su atención y tratamiento. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, según sea necesario, a una farmacia que surta sus recetas. También divulgaremos su PHI a otros profesionales de la salud que puedan participar en su atención y tratamiento.

Pago: Su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico podría realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como determinar su elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar o divulgar su PHI según sea necesario para respaldar las actividades comerciales de nuestra práctica. Esto incluye, entre otros, la planificación y el desarrollo empresarial, la evaluación y mejora de la calidad, la revisión médica, los servicios legales, las funciones de auditoría y las actividades de seguridad del paciente.

Avisos especiales: Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para contactarlo y recordarle su cita. Podemos contactarlo por teléfono u otros medios para proporcionarle resultados de exámenes o pruebas, para proporcionarle información que describa o recomiende alternativas de tratamiento relacionadas con su atención, o para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios de salud que ofrece nuestra oficina.

Podemos contactarlo con respecto a actividades de recaudación de fondos, pero tendrá derecho a optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos. Cada aviso de recaudación de fondos incluirá instrucciones para optar por no recibirlas.

Organización de Información de Salud: El consultorio puede optar por utilizar una organización de información de salud u otra organización similar para facilitar el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

A otras personas involucradas en su atención médica: A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted indique, su PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos, con base en nuestro criterio profesional, que es lo mejor para usted. Podemos usar o divulgar PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención, sobre su estado general o fallecimiento. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o divulgación de PHI (por ejemplo, en una situación de socorro en caso de desastre), entonces su profesional de la salud puede, utilizando su criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la PHI que sea necesaria.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos - También se nos permite usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito, o sin brindarle la oportunidad de objetar, para los siguientes propósitos: si lo exige la ley estatal o federal; para actividades de salud pública y asuntos de seguridad (p. ej., retiro de un producto); para actividades de supervisión de la salud; en casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad; para propósitos de investigación; en respuesta a una orden judicial o administrativa, y citaciones que cumplan con ciertos requisitos; a un médico forense, examinador médico o director de funeraria; para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos; para abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y ciertas otras solicitudes gubernamentales, y para funciones gubernamentales especializadas (p. ej., militares, seguridad nacional, etc.); con respecto a un plan de salud grupal, para divulgar información al patrocinador del plan de salud para la administración del plan; y si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Regla de Privacidad.

Usos/Divulgaciones Prohibidas: Los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias recibidos de los programas de la Parte 2, o los testimonios que revelen el contenido de dichos registros, no se utilizarán ni divulgarán en ninguna investigación criminal, para iniciar o fundamentar cargos penales, ni en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su autorización o una orden judicial con citación o mandato legal similar que obligue a la divulgación.

Se prohíbe la divulgación de la PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva con fines de investigación o para imponer responsabilidad a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, facilitar o proporcionar atención de la salud reproductiva legal.

Certificación: Cualquier persona que solicite la divulgación de PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva con fines de supervisión sanitaria, aplicación de la ley, procedimientos judiciales o administrativos, o sobre fallecidos a médicos forenses o legistas, deberá presentar una certificación que indique que la PHI no se utilizará para fines prohibidos (véase la sección anterior).

Quejas sobre privacidad

Tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o directamente ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Puede hacer preguntas sobre sus derechos de privacidad, presentar una queja o enviar una solicitud por escrito (para acceder, restringir o modificar su PHI o para obtener una rendición de cuentas por divulgación) notificando a nuestro Gerente de Privacidad a:

Oficial de Cumplimiento
(nombre o cargo)

(616)392-5973
(teléfono)

Fecha de entrada en vigor: 01/05/2025

Fecha de publicación: 01/05/2025