

PRIMARY HEALTH NETWORK

Aviso de prácticas de privacidad

En este aviso se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede obtener acceso a esta información.

Lea esta declaración con cuidado:

Este **Aviso de prácticas de privacidad** no constituye una autorización. En este **Aviso de prácticas de privacidad** se describe cómo nosotros, *Primary Health Network*, junto con nuestros socios comerciales y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones para la atención de la salud, además de otros fines permitidos o exigidos por ley. Además, se describe su derecho a acceder y controlar su información médica protegida. La "información médica protegida" es información sobre usted e incluye datos demográficos que pueden identificarlo y que se relacionan con su condición de salud física y mental pasada, presente o futura, y con servicios de atención médica relacionados.

Nuestra obligación legal:

De acuerdo con la legislación federal y estatal vigente, *Primary Health Network* tiene la obligación de mantener la privacidad de su información médica. Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a protegerla. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe para asegurarnos de proporcionarle atención de calidad y de cumplir con los requerimientos legales. Este aviso se aplica a toda la información médica que mantenemos, ya sea que la cree nuestro personal u otras personas, y le informa las maneras en las que podemos usar o divulgar su información médica protegida.

Cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida:

Primary Health Network puede usar y divulgar su historia clínica para los tratamientos, pagos y operaciones para la atención médica que por ley se exigen. Otras divulgaciones se realizarán únicamente con su autorización. A continuación, incluimos ejemplos de cómo usamos o divulgamos su información médica protegida:

- **Tratamiento:** proporcionar y coordinar atención administrada y servicios relacionados por parte de uno o más proveedores de atención médica. Con el fin de promover una atención de calidad, Primary Health Network opera una historia clínica electrónica llamada "EHR" (Electronic Health Record). Este sistema electrónico guarda información médica electrónica sobre usted. Si recibe consultas de varios proveedores de Primary Health Network, su información de salud, lo que incluye información médica, conductual y dental, se compartirá entre los proveedores y el personal autorizado para lograr una atención continua. Las obligaciones de privacidad en cuanto a sus derechos de información médica establecidos en este aviso también se aplican a la información almacenada en la EHR y en papel. Participamos en uno o más intercambios de información de salud. Sus proveedores de atención médica pueden usar esta red electrónica para proporcionar acceso a su historia clínica de forma segura y así tener un panorama más claro de sus necesidades de salud. Nosotros y otros proveedores de atención médica podemos permitir el acceso a su información médica a través de intercambios de información de salud para tratamientos, pagos u otras operaciones para la atención de la salud. Este acuerdo es voluntario. Si en algún momento decide dejar de participar, debe notificar su decisión al personal de la oficina principal.
- **Pagos:** se refiere a actividades como planificar el reembolso de los servicios, confirmar la cobertura, actividades de facturación o de cobranza y revisión de la utilización. Un ejemplo sería enviar una factura a su compañía de seguros por la visita al consultorio para el pago.



- **Operaciones para la atención médica:** incluye los aspectos comerciales de llevar a cabo nuestras prácticas, realizar evaluaciones de calidad, actividades de mejora, funciones de auditoría, análisis de gestión y atención al cliente. Un ejemplo de ello sería una evaluación de calidad interna.
- **Actividades de salud pública:** la Regla de Privacidad permite que la información de salud pública se comparta para fines de salud pública específicos, como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, cuando la ley así lo exija.
- **Actividades gubernamentales:** se puede divulgar información de salud pública a agencias gubernamentales con el propósito de que el **Departamento de Salud y Servicios Humanos** haga cumplir la Regla de Privacidad y la **Oficina de Derechos Civiles** investigue las denuncias y garantice su cumplimiento.
- **Fines de aplicación de la ley:** la información de salud pública puede divulgarse a la policía o a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley según lo exija o lo permita la ley, o en cumplimiento de una orden o citación judicial.
- **Recaudación de fondos:** podemos usar su información médica para comunicarnos con usted sobre actividades de recaudación de fondos para *Primary Health Network*. Puede optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.
- **Investigación:** podemos usar su información médica protegida con fines de investigación o divulgarla a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización:

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse, a menos que se exijan por ley. Tenemos expresamente prohibido usar o divulgar su información médica protegida con fines de comercialización sin su autorización. No podemos vender su información médica protegida sin su autorización. No podemos usar ni divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia incluidas en su información médica protegida. No usaremos ni divulgaremos su información médica protegida que contenga información genética que se vaya a utilizar a los efectos de la contratación de seguros.

Puede revocar la autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que *Primary Health Network* haya actuado basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Sus derechos:

Las siguientes declaraciones de derechos están relacionadas con su información médica protegida:

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida; es posible que se apliquen tarifas razonables.

Si lo solicita por escrito, tiene derecho a inspeccionar o copiar su información médica protegida, ya sea en formato impreso o electrónico, con algunas excepciones. *Primary Health Network* puede usar un formulario o formato electrónico legible para proporcionarle acceso.



Tiene derecho a solicitar una restricción sobre su información médica protegida. Esto significa que puede solicitar a *Primary Health Network* que no use ni divulgue ninguna parte de su información médica protegida con fines de tratamientos, pagos u operaciones para la atención de la salud. También puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su información médica protegida a los familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención a los fines de notificación descritos en este **Aviso de prácticas de privacidad**. La solicitud por escrito debe indicar las restricciones específicas solicitadas y a quién desea que se le apliquen. *Primary Health Network* no está obligado a aceptar las restricciones solicitadas, excepto si solicita que *Primary Health Network* no divulgue información médica protegida a su plan de salud con respecto a la atención médica que haya pagado íntegramente de su bolsillo.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones. Tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones, impreso o electrónico, excepto por divulgaciones realizadas mediante autorización, con fines de tratamientos, pagos y operaciones para la atención médica exigidas por ley que hayan ocurrido antes del 14 de abril de 2003 o seis años antes de la fecha de su solicitud.

Tiene derecho a solicitar la modificación de su información médica protegida. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. *Primary Health Network* puede rechazar su solicitud de modificación. Tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros, para la cual podremos preparar una refutación y proporcionarle una copia a usted.

Tiene derecho a recibir un aviso de filtración de información. *Primary Health Network* le notificará si se ha filtrado su información médica no protegida.

Tiene derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este aviso. *Primary Health Network* se reserva el derecho de modificar los términos de este aviso. También pondremos a su disposición copias de nuestro nuevo aviso si desea obtener uno.

Denuncias:

Puede presentar una denuncia ante *Primary Health Network*, el *Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.* o la *Oficina de Derechos Civiles* si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Para presentar una denuncia ante *Primary Health Network* puede notificarla al servicio de atención al cliente. No tomaremos represalias en su contra por presentar una denuncia.

Aviso de privacidad para el paciente:

Atención al Cliente de Primary Health Network: 1(866)-276-7018

Departamento de Salud y Servicios Humanos: 1(877)-696-6775

julio de 2020

