

TAMPA BAY ARTIFICIAL LIMBS, INC.
1941 W. Martin Luther King Blvd.
Tampa, FL 33607
(813) 801-9110

NOTA: ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Introducción:

La Ley de Movilidad y Responsabilidad de Aseguradoras de Salud de 1996 (HIPAA) requiere ahora que todos los proveedores de salud expliquen las formas en las que se usa y divulga su información de salud. HIPAA se refiere a información de salud como Información de salud Protegida (PHI), lo que simplemente significa información médica u otra información que tengamos que sirva para identificarlo, o pudiera razonablemente identificarlo. Esta notificación explica como podemos usar su PHI en nuestra oficina y también como y a a la vez quien podemos divulgarlo.

Sabemos que esta notificación es larga y detallada, pero creemos que es importante para que entienda exactamente cuales son sus derechos y la manera en que funciona nuestra oficina.

También queremos agradecerle la confianza y fé que Usted ha depositado en nosotros al convertirse en nuestro paciente. Haremos todo lo que este a nuestro alcance para cumplir con la ley y asegurarnos que sea mantenida la privacidad de su información de salud.

Si Usted tiene preguntas sobre este documento, o sobre cualquiera de los procedimientos que seguimos en nuestra oficina con respecto a la privacidad de su PHI, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad:

Waldo O. Esparza, BSCP
TAMPA BAY ARTIFICIAL LIMBS, INC.
1941 W. Martin Luther King Blvd.
Tampa, FL 33607
(813) 801-9110

La ley HIPAA requiere que

- protejamos la privacidad de su PHI;
- le notifiquemos a través de este documento, explicándole nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad;
- le informemos sobre sus derechos bajo esta ley;
- sigamos los términos de esta notificación a partir de su fecha efectiva;

La ley HIPAA nos otorga el derecho de hacer cambios en nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad si hay cambios en nuestras prácticas. A la vez, si sus derechos cambian, en tanto y cuanto dichos cambios estén permitidos por la ley.

Si somos nosotros quienes hacemos cambios en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos esta notificación y pondremos una nueva a su disposición al solicitarla. También la situaremos en un lugar visible en nuestra oficina. Por favor, tenga a bien el recordar que cualquier cambio en nuestras prácticas se haría efectivo para la totalidad de PHI de nuestra oficina, incluyendo información que haya sido creada o recibida aun antes de que los cambios ocurrieran.

USO Y DIVULGACION DE SU INFORMACION MEDICA

Las siguientes categorías describen las formas en las cuales usamos o divulgamos información médica. A continuación, le detallamos varios ejemplos, pero por favor recuerde que podría haber otros ejemplos que no están listados aquí.

Tratamiento

Podemos usar o divulgar PHI para proveerle, coordinar y administrar su cuidado médico además de otros servicios relacionados. Otros ejemplos de esto incluyen: tomar medidas para su prótesis; dar estas medidas u otra información a técnicos para que puedan fabricar o modificar su prótesis; comunicarnos con su médico en referencia al progreso de su caso.

Pago

Podemos usar o entregar PHI para obtener pago por los servicios prestados. Algunos ejemplos de esto incluyen: averiguar con su compañía de seguros si Usted está cubierto para el pago de nuestros servicios; pedir a su aseguradora autorización para prestarle servicios; facturación, reclamos administrativos y actividades de cobros por servicios rendidos.

También podemos divulgar PHI a otro proveedor de salud, compañía o plan de salud (de acuerdo a lo que permite HIPAA) para el pago de actividades de dicho proveedor de salud, compañía o plan de salud. Un ejemplo de esto incluye el permitir que representantes de su plan de salud revisen PHI de forma que puedan decidir si Usted obtuvo la atención adecuada.

Funcionamiento del cuidado de la salud

Podemos usar o divulgar PHI para llevar a cabo nuestras actividades profesionales. Estas actividades incluyen el asegurarnos de que Usted reciba cuidados y servicios de calidad, o que su prótesis este hecha correctamente.

Algunos otros ejemplos de funcionamiento de cuidados de salud incluyen: evaluación de la calidad de nuestros servicios; proveer a nuestros empleados entrenamiento adicional para que ellos puedan servirle mejor; permitirle al personal técnico y otros practicantes el que trabajen en nuestra oficina y aprendan de nosotros; ser acreditados por organizaciones independientes que certifiquen que nuestro trabajo sea de alta calidad; el control diario de nuestras actividades lo cual puede incluir ayuda de personas no afiliadas a nuestra oficina como, por ejemplo, contadores, consultores u otros peritos; el investigar y solucionar cualquier queja de pacientes; y aun el planeamiento y revisión de nuestra oficina con fines de crecimiento o venta.

Comunicaciones desde nuestra oficina

Nosotros podremos llamarlo para recordarle sus citas; para averiguar acerca de citas perdidas y para notificarle que su prótesis esta lista para probar o recoger o para hacerle algún ajuste. Si no pudieramos hablar con Usted personalmente, le dejaremos mensaje en su contestadora o correo de voz pidiéndole que nos llame. Asimismo periodicamente revisaremos nuestros registros para hacer llamadas periódicas o enviamos cuestionarios para obtener su opinión sobre nuestros servicios y asi asegurarnos que Usted esta satisfecho con los cuidados recibidos en nuestra oficina.

OTROS USOS Y DIVULGACION

La ley nos permite divulgar información a un miembro de su familia, representante legal, otro familiar o amigo personal, o a cualquier otra persona a quien Usted le permita el acceso a su PHI. Esto es especialmente importante para toda persona directamente involucrada en su cuidado o en el pago de sus cuidados de salud. Si Usted está presente y capacitado para acceder – o si Usted está disponible justo antes del uso o divulgación de información e indica que está de acuerdo - nosotros podremos usar o divulgar su PHI.

Si Usted no está presente o no está en condiciones de acceder o negarse a la divulgación por estar incapacitado o en caso de una emergencia, nosotros nos valdremos de nuestro juicio profesional y divulgaremos su PHI si creemos que sea en su mejor interés. Si divulgáramos PHI en esta situación, sólo podremos divulgar lo estrictamente necesario para su cuidado en ese momento.

También podremos usar nuestro criterio profesional para permitirle a otra persona, de que sepamos actúa en su nombre, recoger equipos médicos u otras formas de PHI similares.

Asimismo podremos usar o divulgar PHI para notificar o asistir en la notificación y localización de su condición general o de su fallecimiento a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado.

Finalmente podremos usar o divulgar PHI a toda entidad pública o privada autorizada por ley para asistir en esfuerzos de alivio de desastres.

OTROS USOS Y DIVULGACION QUE PODEMOS HACER SIN SU AUTORIZACION

Requeridos por la ley: Podremos usar o divulgar PHI si fuera requerido por las leyes federales, estatales o locales.

Actividades de Salud Pública: Podremos usar o divulgar PHI a autoridades de salud pública para los siguientes propósitos: la prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidad; para reportar enfermedad, lesión y eventos vitales tales como nacimientos o muerte; para conducir la observación, investigación e intervención en salud pública; o, bajo la dirección de una autoridad de salud pública, para un oficial de una agencia de gobierno extranjera que estuviera actuando en colaboración con la autoridad de salud pública; para reportar abuso de menores o negligencia; para reportar calidad, seguridad o efectividad de algún producto o actividad regulado por la FDA (Administración de Alimentos y Drogas); para recolectar o reportar problemas o defectos en alimentos o suplementos dietéticos, defectos en productos o problemas con el uso o la rotulación de productos; para posibilitar el retiro, reparaciones o reemplazo de productos defectuosos; para notificar a personas que puedan haber sido expuestas a enfermedades contagiosas o quienes puedan estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad; para evaluar si Usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con su trabajo y para la inspección médica del lugar de trabajo.

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos usar o divulgar PHI a alguna autoridad de gobierno si creemos que alguien es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de salud: Podremos usar o divulgar PHI a una agencia de control de salud autorizada por ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, licenciamiento o acciones disciplinarias.

Juicios, órdenes de la corte y procedimientos judiciales: Podremos usar o divulgar PHI cuando, requerido por una corte u orden de un tribunal administrativo, o en respuesta a una citación, pedido de descubrimiento, u otro procedimiento legal, estemos seguros de que se han hecho esfuerzos razonables para aconsejarlo o para obtener una orden protegiendo su PHI.

Con el propósito del cumplimiento de la ley: Podremos divulgar PHI a oficiales de la ley: luego de recibir una causa y cuando nos sea requerido por ley; cuando nos sea

requerido el denunciar cierto tipo de heridas u otras lesiones físicas; en respuesta a orden de la corte, orden de detención, citación, citación de gran jurado o emplazamiento expedido por un oficial judicial; para identificación o localización de un fugitivo, sospechoso, testigo material o persona desaparecida; considerando a alguien que pudiera ser víctima de un crimen; si creemos que la muerte de alguien puede ser el resultado de conducta criminal; si tenemos una buena razón para creer que ha ocurrido un crimen en nuestra oficina; en respuesta a una emergencia médica que no haya ocurrido en nuestra oficina si fuera necesario para reportar un crimen, incluyendo la naturaleza del crimen, la localización o las víctimas de dicho crimen y la identidad, descripción y localización de la persona que cometiera el crimen.

Con el propósito de la donación de órganos, ojos o tejidos: Podemos divulgar PHI a organizaciones procuradoras de órganos o a otras organizaciones que procuran, almacenan o trasplantan órganos, ojos o tejidos si es Usted un donante de órganos.

Córoners, médicos forenses y directores de funerarias: Podremos divulgar PHI a córoners o médicos forenses para la identificación de una persona fallecida y para determinación de la causa de muerte. Asimismo podremos divulgar PHI a directores de funerarias legalmente autorizados para que puedan realizar su trabajo.

Investigación: Podremos usar o divulgar su PHI con el propósito de investigación sólo si primero obtenemos su autorización por escrito. La única excepción a esto es para investigación con criterio preestablecido como lo establece la Pauta de Privacidad de HIPAA.

Amenazas serias a la salud o seguridad: Podremos utilizar o divulgar su PHI en ciertas circunstancias para evitar amenazas serias a la salud o seguridad de una persona o del público. Esta información podrá ser revelada únicamente a una persona que pueda ayudar a evitar la amenaza.

Divulgación requerida por la Pauta de Privacidad de HIPAA: Si se nos requiere, estamos obligados a revelar su PHI a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurar nuestro acatamiento de la ley.

Otros usos: Cualquier otro uso o divulgación de información no mencionado en este documento requiere su autorización específica. Tenga en mente que Usted puede revocar o cancelar su autorización en cualquier momento si cambia de opinión. Para poder hacerlo, hable con nuestro Oficial de Privacidad mencionado en la primera página de esta notificación.

SUS DERECHOS

La ley HIPAA le otorga a Usted el derecho a :

Recibir notificación de prácticas de privacidad. Dicha notificación resume todas las formas en las cuales podemos usar o divulgar su PHI.

Examinar o recibir copias de PHI mantenidas en algunos de nuestros registros:

Usted tiene el derecho de recibir una copia de PHI en estos registros. Los registros incluyen: registros médicos, facturación, y otros que hayamos usado para tomar decisiones referidas a Usted. Si Usted pide una copia de su PHI, podremos cobrarle una suma razonable por las copias y envío. Le informaremos de nuestros honorarios por adelantado.

Solicitar que cambiemos su PHI en nuestros registros:

Usted podrá solicitar su pedido por escrito o verbalmente y deberá darnos una explicación del cambio/s que desea que se efectúe. Nosotros tenemos el derecho de negar su petición en ciertos casos, la denegación le será notificada por escrito.

Solicitar el recibir comunicaciones sobre su PHI en sitios diferentes o en un modo específico:

Usted necesitará que su petición sea por escrito y puede usar el formulario que hemos designado para este propósito; simplemente pida hablar con el Oficial de Privacidad mencionado en la primera página de esta notificación. Proseguiremos con su solicitud tanto como nos sea razonable.

Pedir la restricción en el uso o divulgación de su PHI:

No estamos obligados a acceder a las restricciones, pero si así lo hicieramos, nosotros deberemos cumplir con nuestro acuerdo, excepto en caso de una emergencia. Usted necesitará hacer su pedido por escrito; simplemente solicite hablar con el Oficial de Privacidad mencionado en la primera página de esta notificación.

Proveer autorización:

Usted tiene el derecho de autorizar específicamente cualquier divulgación que no implique tratamiento, pago o manejo en el cuidado de salud hacia usted personalmente, siempre que este permitido o requerido por la ley; para propósitos de seguridad nacional, o inteligencia; revelarlo a instituciones correccionales o a oficiales de la ley; como parte de un grupo de datos limitados; que ocurrieran anteriormente al 14 de abril del 2003.

Requerir un detalle de la divulgación de información:

Esta es una lista de todas las veces que nosotros o nuestros asociados compartimos PHI por razones a excepción de: tratamiento, pago o funcionamiento del cuidado de la salud; para Usted personalmente o por divulgación que Usted específicamente autorizara; hacia personas involucradas en su cuidado; siempre y cuando sea permitido o requerido por ley; para propósitos de seguridad nacional o de inteligencia; para instituciones correccionales o oficiales de la ley; como parte de un grupo de datos limitados; que ocurrieran con anterioridad al 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses le será entregada sin cargo, pero podremos cobrarle una suma razonable por listas adicionales solicitadas dentro del mismo período. Le informaremos el costo exacto antes de entregarle las listas así Usted podrá cancelar su solicitud si no desea pagar los honorarios.

Usted tiene el derecho de recibir una copia de este formulario en cualquier momento, aun si esta notificación le fuera provista electronicamente. Para obtener una copia de este formulario, simplemente pídala a nuestro personal o al Oficial de Privacidad mencionado en la primera página de esta notificación.

Si Usted cree que sus derechos han sido violados, Usted puede presentar una queja llamando o escribiendo al Oficial de Privacidad mencionado en la primera página de esta notificación. También puede registrar su queja directamente con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Nosotros no podemos amenazarlo, discriminarlo, ni tomar ninguna acción en su contra por el hecho de haber presentado una queja o por ejercitar cualquiera de sus derechos amparado en la Norma de Privacidad de HIPAA.

Esta notificación fué publicada y primero se hizo efectiva el 14 de abril del 2003.