



Hollywood
1150 North 35th Street - Suite 665
Hollywood, Florida 33021
Phone: 954-981-6668
Fax: 954-981-5944

Pembroke Pines
603 N. Flamingo Road - Suite 155
Pembroke Pines, Florida 33028
Phone: 954-450-2202
Fax: 954-450-8401

AVISO RELATIVO A PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**

En virtud de la Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud (*Health Insurance Portability and Accountability Act* – HIPAA) de 1996, se requiere que mantengamos la privacidad de su Información Médica Protegida (PHI por sus siglas en inglés) y que le proporcionemos un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a dicha PHI.

Se requiere que cumplamos los términos del Aviso actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento y hacer las nuevas disposiciones relativas a avisos efectivas para toda la PHI que mantengamos. Si cambiamos los términos de nuestro Aviso relativo a privacidad, el aviso revisado será publicado en nuestro sitio web. Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad Ken Hollins llamando al 973-744-6688.

Acuse de recibo del presente Aviso

Se le pedirá que proporcione un Acuse de recibo firmado del presente Aviso. Nuestro objetivo es poner en su conocimiento los posibles usos y divulgaciones de su PHI y sus derechos de privacidad. La prestación de sus servicios no dependerá en forma alguna de su Acuse de recibo firmado. Si usted se niega a firmar un Acuse de recibo, seguiremos prestando sus servicios. Utilizaremos y divulgaremos asimismo su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, cuando resulte necesario.

Cómo podemos utilizar o divulgar su información médica

Excepto según esté prohibido de otra manera de forma expresa por la legislación estatal o federal, lo siguiente describe los fines para los que se nos permite o se nos requiere por ley utilizar o divulgar su información médica sin su consentimiento o autorización. Cualquier otro uso o divulgación será efectuado únicamente con su autorización escrita, y usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya nos hayamos basado en dicha autorización.

Su Información Médica Protegida: Además de registros médicos, su PHI incluye información financiera. Recabamos y utilizamos diferentes tipos de información financiera para llevar a cabo nuestras actividades profesionales. Esto incluye información que usted nos proporciona en solicitudes u otros formularios, como, por ejemplo, su nombre, dirección, edad y dependientes. Mantenemos y compartimos registros financieros tales como cobertura de seguro e historial de pagos, cuando resulte necesario, con nuestros empleados, afiliados, asociados comerciales u otros que la necesiten para prestar servicios, para desempeñar sus actividades profesionales, para operaciones de atención médica, o para cualesquiera otros fines legalmente permitidos o requeridos.

Tratamiento: Podemos utilizar o divulgar su información médica para proporcionarle tratamiento, servicios o suministros. Por ejemplo, podemos obtener información que pueda ayudarnos a prestarle servicios, o podemos divulgar información con el fin de coordinar o gestionar su atención médica, como, por ejemplo, consultas con su médico en relación con su tratamiento o condición/afección.

Pago: Podemos utilizar o divulgar su información médica para procesar reclamaciones o efectuar pagos por servicios o suministros cubiertos. Por ejemplo, podemos enviar una reclamación a su compañía de seguros para recibir el pago correspondiente. El formulario de reclamación incluirá información que le identifique, su diagnóstico y pruebas, tratamiento o suministros que le sean proporcionados. Su información puede ser divulgada a uno o varios intermediarios empleados por el patrocinador de su plan, incluyendo, sin limitación, aseguradoras, administradores de beneficios de farmacia y administradores de reclamaciones.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar o divulgar su información médica para operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, sin limitación, evaluación de calidad y actividades para mejoras, evaluación del empleado y actividades de desarrollo, actividades de revisión y auditoría, gestión y actividades administrativas generales. Por ejemplo, los miembros de nuestro equipo encargado de mejoras de calidad pueden utilizar información existente en su registro médico para evaluar la calidad del cuidado que usted recibe y determinar cómo podemos mejorar continuamente la calidad y eficacia de los servicios que le prestamos.

Asociados comerciales: Puede que haya casos en que los servicios sean proporcionados a nuestra organización a través de contratos con "asociados comerciales" terceros. Siempre que el acuerdo con un asociado comercial involucre el uso o divulgación de su información médica, tendremos un contrato escrito que requiera que el asociado comercial mantenga los mismos estándares elevados de protección de su privacidad que nosotros requerimos a nuestros propios empleados y afiliados.

Requerido por ley: Divulgaremos información médica acerca de usted cuando se nos exija que lo hagamos en virtud de la legislación federal, estatal o local aplicable.

Comunicación con la familia, responsables de cuidados y amigos íntimos: Podemos divulgar su PHI a un familiar, a otro pariente, a un amigo personal íntimo o a cualquier otra persona identificada por usted cuando usted esté presente para divulgación, o esté disponible de otra manera con anterioridad, si: (1) obtenemos su acuerdo escrito o le brindamos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; o (2) creemos razonablemente que usted no se opone a la divulgación.

Si usted no está presente para una divulgación, o disponible con anterioridad a la misma (por ejemplo, cuando recibimos una llamada telefónica de un familiar u otro responsable de cuidados), podemos hacer uso de nuestro criterio profesional para determinar si dicha divulgación redundará en su beneficio. Si divulgamos información bajo tales circunstancias, únicamente divulgaremos información que sea directamente relevante para la participación de la persona en cuestión en su cuidado.

Salud pública: De conformidad con la legislación federal y estatal aplicable, podemos divulgar su PHI para las siguientes actividades de salud pública: (1) para notificar información médica a las autoridades sanitarias públicas con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (2) para notificar casos de abuso y abandono de menores, abuso de ancianos, violencia doméstica o cualquier otra forma de abuso a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir informes de tal abuso, abandono o violencia doméstica; (3) a cualquier agencia estatal de forma conjunta con un programa de beneficios médicos federal o estatal; (4) para notificar información acerca de productos bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU.; (5) para notificar información a su empleador según requieran las leyes por lo que respecta a enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo; (6) para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona; y (7) según requiera la legislación estatal para otras actividades de salud pública.

Actividades de supervisión médica: Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones y emisión de licencias.

Mercadeo: Podemos utilizar o divulgar, según permita la ley, su información médica, según resulte necesario, para proporcionarle recomendaciones relativas a tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o ámbitos de cuidado alternativos.

Investigación: Podemos divulgar información que no contenga datos identificativos a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un consejo de revisión institucional que haya evaluado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica.

Actividades para recaudar fondos: Podemos contactarle como parte de una iniciativa dirigida a recaudar fondos. Usted tiene derecho a optar por ser excluido de estas comunicaciones.

Compensación de Trabajadores (Workers' Compensation): Podemos divulgar su PHI según autorice la legislación estatal, y en la medida necesaria para cumplir con la misma, en relación con la cobertura de compensación de trabajadores u otros programas similares.

Funciones gubernamentales especializadas: Podemos utilizar y divulgar PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, como, por ejemplo, el Ejército de los EE.UU. o el Departamento de Estado de los EE.UU. bajo determinadas circunstancias requeridas por ley.



Hollywood
1150 North 35th Street • Suite 665
Hollywood, Florida 33021
Phone: 954-981-6668
Fax: 954-981-5944

Pembroke Pines
603 N. Flamingo Road • Suite 155
Pembroke Pines, Florida 33026
Phone: 954-450-2202
Fax: 954-450-8401

Fines de cumplimiento de la ley: Podemos divulgar su PHI a la policía o a otros agentes encargados del cumplimiento de la ley según requiera la ley, o en cumplimiento de una citación judicial u orden judicial.

Demandas y disputas: Podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una citación judicial, solicitud de documentación probatoria, u otra orden legítima emitida por una corte.

Procedimiento judicial y administrativo: Podemos divulgar su PHI en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.

Difuntos: Podemos divulgar PHI a un médico forense según autorice la ley.

Obtención de órganos y tejidos: Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que faciliten la obtención, mantenimiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.

Autorización: Obtendremos su permiso escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier otro fin, a menos que se haga referencia o indique otra cosa de forma específica o general en el presente Aviso. No se requiere que usted autorice ningún uso o divulgación adicional de su PHI, y puede retirar cualquier autorización que proporcione en cualquier momento, por escrito. Posteriormente, dejaremos de utilizar su información para dicho fin. No obstante, si ya hemos utilizado o compartido su información sobre la base de su autorización, no podemos anular ninguna acción que hayamos llevado a cabo antes de que usted retirara su permiso.

Sus derechos en relación con su información médica

Lo siguiente describe sus derechos en relación con la información médica que mantenemos acerca de usted. Para ejercitar estos derechos, usted debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en PET Imaging Institute of South Florida, c/o Strategic Outpatient Services Inc., 105 Grove Street, STE 4, Montclair, NJ 07042.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos los usos o divulgaciones de su información médica a efectos de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o comunicaciones con familiares o amigos. No se requiere que estemos de acuerdo con ninguna restricción. No obstante, si usted paga íntegramente por un servicio o artículo para cuidados médicos de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos dicha información a efectos de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora médica, y debemos estar de acuerdo con dicha restricción a menos que la divulgación esté estipulada de otra manera por ley.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que enviemos comunicaciones que contengan su información médica por medios alternativos o ubicaciones alternativas. Debemos tener en consideración su solicitud si es razonable y usted indica claramente que la divulgación de la totalidad o una parte de dicha información podría ponerle en peligro.

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que mantengamos acerca de usted dentro de un marco de registros designado. Un "marco de registros designado" es un grupo de registros que mantenemos, como, por ejemplo, inscripción, historial de órdenes de suministro o pago. Si se solicitan copias o usted acepta recibir un resumen o explicación de dicha información, puede que cobremos un cargo razonable por los costos derivados de hacer las copias, incluyendo mano de obra, gastos de copiado, franqueo y preparación de una explicación o resumen, si así se solicita. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar información médica en determinadas circunstancias según estipula la ley. Si se le deniega el acceso a su información médica, puede solicitar que la denegación sea revisada.

Derecho a enmendar: Usted tiene derecho a pedirnos que enmendemos su información médica durante todo el tiempo en que mantengamos dicha información. Su solicitud escrita debe incluir la razón o razones que justifiquen su solicitud. Podemos denegar su solicitud de enmienda de la información si determinamos que el registro objeto de la solicitud no ha sido creado por nosotros, no está disponible para inspección en virtud de la ley, o es preciso y completo.

Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones efectuadas: Mediando la solicitud oportuna, usted puede obtener un detalle de determinadas divulgaciones de su PHI efectuadas por nosotros durante cualquier período de tiempo previo a la fecha de su solicitud, siempre que dicho período no exceda seis años. Si usted solicita un detalle de este tipo más de una vez durante cualquier período de doce (12) meses, cobraremos un cargo razonable por la elaboración de dicho detalle de las divulgaciones efectuadas.

Derecho a obtener una copia impresa: Usted tiene derecho a obtener una copia impresa del presente Aviso relativo a Prácticas de Privacidad en cualquier momento.

Impacto potencial de otra legislación aplicable: La Regla de Privacidad de la ley HIPAA no evita ni invalida en términos generales la aplicación de leyes estatales en materia de privacidad u otras leyes aplicables que brinden a las personas una protección mayor de su privacidad. En consecuencia, se cumplirán las leyes estatales en materia de privacidad que proporcionen un estándar de privacidad más estricto.

Legislación de Florida

Únicamente divulgaremos su información médica con su consentimiento escrito, excepto según requiera o permita la legislación vigente; por ejemplo, en una demanda o procedimiento administrativo por negligencia médica o en respuesta a una citación judicial de una corte o del Departamento de Salud de Florida.

Cómo presentar una queja si usted cree que se han infringido sus derechos de privacidad

Si usted cree que se han infringido sus derechos de privacidad, por favor envíe su queja por escrito a:

PET Imaging Institute of South Florida
c/o Strategic Outpatient Services Inc.
Privacy Officer
105 Grove Street, STE 4
Montclair, NJ 07042

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Fecha de efecto

El presente Aviso entra en vigor el 1º de enero de 2017.



Hollywood
1150 North 35th Street • Suite 665
Hollywood, Florida 33021
Phone: 954-981-6668
Fax: 954-981-5944

Pembroke Pines
603 N. Flamingo Road • Suite 155
Pembroke Pines, Florida 33026
Phone: 954-450-2202
Fax: 954-450-8401

ACUSE DE RECIBO
DEL AVISO RELATIVO A PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Mediante la firma de este formulario, usted está de acuerdo en que ha recibido una copia del Aviso relativo a Prácticas de Privacidad de PET Imaging Institute of South Florida, que describe la manera en que utilizamos y divulgamos su información médica. Usted tiene derecho a negarse a firmar este Acuse de recibo, en cuyo caso debemos documentar nuestros esfuerzos de buena fe por obtener su acuse de recibo y la razón por la que no se ha obtenido.

Acuse de recibo del Aviso relativo a Prácticas de Privacidad certificado por:

Firma

Fecha

Escribir nombre en letra de imprenta/molde

Relación con el paciente

Solo para uso de la oficina:

Entregué personalmente el Aviso relativo a Prácticas de Privacidad al paciente arriba nombrado (o representante autorizado del paciente). No se obtuvo una certificación escrita del acuse de recibo por parte del paciente o representante por las siguientes razones:

[Firma del Miembro del Personal de la Oficina]

[Fecha]

Nombre: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN RELATIVA AL PACIENTE

Nuestro Aviso relativo a Prácticas de Privacidad proporciona información sobre la manera en que podemos utilizar y divulgar información médica protegida acerca de usted. En algunos casos, la legislación de Florida es más restrictiva que la HIPAA y requiere el consentimiento del paciente antes de divulgar información relativa al paciente. Mediante la firma del presente formulario, usted manifiesta su consentimiento para la divulgación de su PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de proveedores. Usted tiene derecho a revocar este consentimiento, por escrito, excepto en los casos en que ya hayamos efectuado divulgaciones sobre la base de su consentimiento previo.

Manifiesto mi consentimiento para la divulgación de mi información médica protegida por parte de PET Imaging Institute of South Florida para fines de tratamiento, pago y operaciones de proveedores.

Firma

Fecha

Escribir nombre en letra de imprenta/molde

Relación con el paciente