

Aviso de Privacidad de VivaSalud



Su información.
 Sus derechos.
 Nuestras responsabilidades.

En **VivaSalud Clinic**, equilibramos las necesidades de brindarle un servicio y atención profesional de calidad mediante el uso y manejo responsable de su información personal y de salud protegida. A continuación, encontrará un resumen de nuestras políticas de privacidad. Esta versión en línea está disponible para su conveniencia y un texto más completo está publicado en la oficina. Como paciente, tiene derecho a solicitar una copia de esta política de privacidad en cualquier momento.

Sus derechos

Cuando se trata de su información, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
Pedirnos que corrijamos su historial médico	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa u oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente. • Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> ◦ No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención • Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido hacer). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Sus derechos (continuado)

Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
Elegir a alguien para que actúe por usted	<ul style="list-style-type: none"> • Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos contactándonos usando la información en la página 1. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, háganos. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:	<ul style="list-style-type: none"> • Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención • Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre • Incluyamos su información en un directorio hospitalario • Nos contactemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos <p><i>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</i></p>
---	---

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso explícito:	<ul style="list-style-type: none"> • Propósitos de marketing de terceros • Venta de su información • La mayoría de los casos de compartir notas de psicoterapia
---	--

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud? Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. 	Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.
Dirigir nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. 	Ejemplo: Usamos la información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.
Facturar por sus servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades. 	Ejemplo: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.
Comunicaciones sobre nuestros servicios u ofertas	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca la compartimos con terceros, pero nos pondremos en contacto con usted con respecto a avisos, ofertas, pagos y otras actualizaciones relacionadas con nuestros servicios. Para comunicaciones de SMS, lea más sobre nuestra Póliza de Privacidad SMS aquí. 	Ejemplo: Nos comunicamos con usted a través de los canales de comunicación que ha autorizado para informarle sobre citas disponibles, ofertas y actualizaciones.

¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones como: <ul style="list-style-type: none"> Prevenir enfermedades Ayudar con el retiro de productos del mercado Reportar reacciones adversas a medicamentos Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none"> Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
Trabajar con un médico forense o director funerario	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario cuando un individuo fallece.
Cumplir con la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: <ul style="list-style-type: none"> Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de la ley Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley Para funciones especiales del gobierno como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestros Usos y Divulgaciones

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios en los Términos de Este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Oficina de Privacidad de la Clínica VivaSalud
privacy@vivasaludclinic.com
 470-481-7803
 Fecha Efectiva de Póliza: 09/06/2024