

## Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE.

### *Introducción de Privacidad*

Por ley tenemos que guardar privacidad de su información médica. Estamos requeridos a darle este Aviso de nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos sobre su información médica. Debemos seguir las prácticas de privacidad relatadas en este actual Aviso. Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, dichos cambios deben estar permitidos por ley. Reservamos el derecho de hacer cambios en nuestra practica de privacidad y nuevos términos en este aviso efectivo para toda información médica mantenida, incluyendo información médica creada o recibida antes de haber hecho algún cambio. Si hacemos un cambio significativo en la práctica de privacidad, nosotros enmendamos el Aviso y haremos el nuevo Aviso disponible bajo petición. Usted puede pedir copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para más información sobre las prácticas de privacidad, o para copias adicionales sobre el Aviso, por favor de comunicarse con nosotros utilizando la información proporcionada en este Aviso.

### *Aviso Conjunto de Privacidad*

Este Aviso conjunto aplica a las prácticas de privacidad de las entidades participantes en el Arreglo Organizado de Atención de Salud (OHCA, por sus siglas en inglés) descritas debajo para el propósito de cumplir con la ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en ingles), Privacidad y Seguros de HIPAA, la Tecnología de información de salud para la salud económica y clínica del 2009 (HITECH, por sus siglas en inglés), y con la ley de privacidad medica de Texas, Tex Health & Safety Code §181. Las entidades participantes en OHCA pueden compartir su información médica entre ellas como vean necesario para poder llevar acabo tratamiento, pagos u operaciones de atención médica, incluyendo, pero no limitado a la revisión de la utilización, evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento, y actividades de pago. Las entidades participantes en ese Aviso conjunto están participando solo para el propósito de esta notificación y para compartir información médica según lo permita la ley aplicable. Las entidades participantes son proveedores de atención medica separados y cada uno es individualmente responsable de sus servicios médicos.

Este aviso es conjuntamente utilizado y conjuntamente describe las prácticas de todos los participantes dentro de OHCA, incluyendo, sin limitación:

RGV ACO Health Providers, LLC	Yasmin S. Maldonado, MD, PA
Donna Medical Clinic, PLLC	Michael W. Mann, MD, PA
Ricardo A. Adames, MD, PA	Paul A. Lenz M.D. P.A.
Alberto Edmundo Almeida, MD, PA	Theodora Kulesza-Galvez MD PA
Alejandro Arizmendi, MD, PLLC	Passaic Primary Care Physicians, LLC
RGV Adult & Internal Medicine Specialists, PLLC	Immedihealth Wellness Center, LLC
Pedro J. Penalo, MD, PLLC	Gamil Makar, MD LLC
Carlos Rosas, MD, PA	Coimbra Family Medical Center
Solo Doc, MD, PA	Rural Clinics of South Texas, L.L.C.
Shridhar Kotta, MD, PA	
Melva Palacios, MD, PA	
Diana Lozano, MD, PA	
Center for Adult Medicine and Preventive Care, PC	

## *Usos y Divulgaciones de Información Médica*

**Tratamiento:** Podemos usar y compartir su información médica a un médico u otro proveedor de cuidado de la salud para poder obtener tratamiento para usted. Esto incluye coordinación para su cuidado con otros proveedores de atención médica, y para planes médicos, consultas para otros proveedores, y remisión para otros proveedores relacionados con su cuidado.

**Pago:** Podemos usar y compartir su información médica para obtener pagos sobre servicios proveídos a usted. Los pagos incluyen facturas a planes médicos y otros seguros, justificando los cargos y demostrando la necesidad médica para el cuidado entregado a usted, determinando su elegibilidad de beneficio de plan médico por el cuidado proporcionado a usted, obtener pre-certificación o pre-autorización sobre su tratamiento o remisión a otro proveedor de atención médica, participación en revisión de la utilización de los servicios proporcionados a usted y como. Podemos compartir su información médica a otro proveedor de atención médica o entidad sujeto a las leyes federales de privacidad para obtener pago.

**Operaciones de Atención Médica:** Podemos obtener y compartir su información médica en conexión con nuestras operaciones de atención médica. Operaciones de atención medica son:

- Evaluación de calidad y actividades de mejoramiento;
- Revisión de aptitud o calificaciones de profesionales de atención médica, evaluador y proveedor acreditado, certificación, licencias o actividades de acreditación;
- Revisión médica;
- Servicios legales y auditoría, incluyendo detección de fraude y abuso y conformidad;
- Planificación y desarrollo de negocios; y
- Administración de negocios y actividades administrativas generales, incluyendo administración de actividades relacionadas con privacidad, servicio al cliente, resolución de quejas internas, y creación de-identificado de información médica o un conjunto de datos limitados.

No compartiremos electrónicamente su información médica a otra persona sin su autorización, excepto podremos compartir electrónicamente su información médica a otra persona por causa de tratamiento, pago o actividades de operación de atención médica. Podemos compartir su información médica a otro proveedor de salud o plan de salud que es sujeto a las leyes de privacidad, mientras ese proveedor de salud o plan de salud esté relacionado con usted y la información médica sea para la evolución de calidad del cuidado de la salud y actividades de mejoramientos, aptitud y calificaciones de evaluación y revisión de actividades, o fraude y detección y prevención de abuso.

**Recordatorio de Citas y Otra Información de Su Interés:** Podemos usar y compartir su información médica para contactarlo y recordarle de sus citas, visitas, y/o entregas. También podemos usar y compartir su información médica para contactarlo sobre sus opciones de tratamiento o alternativas de su interés. Por ejemplo, podemos llamarlo para recordarle del vencimiento de su medicamento o informarle de medicamentos alternativos o productos que benefician su salud.

**En Su Autorización:** Usted puede darnos una autorización escrita para poder usar su información médica y compartirla con cualquiera para cualquier propósito. Usted debe darnos autorización para compartir electrónicamente su información médica a otra persona, excepto para compartir electrónicamente su información médica por causa de tratamiento, pago o actividades de operación de atención médica. Si usted da autorización, usted puede anular por escrito en cualquier momento. A no ser que usted nos de autorización por escrita, nosotros no podemos compartir su información médica por cual razón excepto por las razones relatadas en este aviso.

**Notas de Psicoterapia:** Excepto de otra manera permitida por ley, no usaremos o compartiremos sus notas de psicoterapia sin su autorización escrita.

**Para su Familia y Amistades:** Podemos compartir su información médica con algún miembro de su familia, amigo, u otra persona a la medida necesaria de ayudar con su cuidado médico o pago por su cuidado médico. Podemos usar y compartir su nombre, localización del tratamiento, y condición general o notificación de muerte, o asistir en la notificación de (identificar o localizar) la persona involucrada en su cuidado. También podemos compartir información médica a quien usted nos da permiso. Si usted no está presente, o en el evento de su incapacidad o en una emergencia, podemos compartir información médica basada a nuestro criterio profesional de poder compartir la información para su mejor interés. También usaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia en prácticas comunes para dar permiso a una persona a poder recoger su medicamento, suministros médicos u otras formas de información médica.

**Directorio de la Instalación:** Podemos usar su número, su localización, y su condición médica general, y su afiliación religiosa en nuestro directorio. Podemos compartir su información con miembros del clero, excepto afiliación religiosa, y a otras personas que pregunten por usted por nombre. Podemos darle la oportunidad de restringir o prohibir una o todas divulgaciones para los directorios de la instalación a menos que circunstancias de emergencia prevengan su oportunidad de obtenerse.

**Auxilio de Desastres:** Podemos usar o compartir su información médica para una entidad pública o privada autorizada por la ley o por su carta para ayudar en esfuerzos de alivio de desastre.

**Servicios Relacionados a la Salud:** Podemos usar su información médica para contactarle sobre su información relacionada a beneficios y servicios a la salud y de tratamientos alternativos de su interés. Podemos compartir su información con un socio de negocios para asistirnos en estas actividades.

**Socio de Negocios:** Podemos contratar a uno o más asociados terceros (o socios de negocios) en el curso de nuestras operaciones de nuestro negocio. Podemos compartir su información médica con socios de negocios que puedan tener acceso a obtener su información médica para poder obtener los servicios en contrato. Requerimos que el socio de negocios firme un acuerdo de asociado de negocios y acepte la salvaguardia de privacidad y seguridad de su información médica.

**Mercadotecnia:** Excepto permitido por el estado y la ley federal, no podemos usar o compartir su información médica para mercadotecnia sin su autorización escrita. Sin embargo, podemos comunicarnos con usted en conversaciones cara a cara sobre servicios y tratamientos alternativos. También podemos comunicarle sobre ciertas asistencias para los pacientes y ahorro de medicamentos o programas de descuento.

**Venta de Su Información Médica:** Excepto permitido por ley, no venderemos su información médica a otra persona sin su autorización.

**Beneficio Público:** Podemos usar o compartir su información médica autorizada por ley para los siguientes propósitos para el interés o beneficio público:

- Actividades de salud pública incluyendo enfermedad y estadísticas vitales, reportar, reportar abuso de menor, servicios de protección de adulto, y vigilancia del FDA;
- Empleador, respecto a su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo;
- Registro de cáncer;
- Registro de trauma;
- Registro de nacimiento;
- Agencias de vigilancia de la salud;
- En respuesta a la corte y ordenes administrativas y otros procesos legales;

- Al funcionario encargado de hacer cumplir la ley en virtud de citaciones y otros procesos, sobre víctimas de crimen, muestras sospechosas, crimen en nuestro local, reportar crímenes en emergencias, y por el propósito de identificar y localizar a un sospechoso u otra persona;
- Para juez de instrucción, examinadores médicos, y directores de funeral;
- Para organizaciones de obtener órganos;
- Para evitar una amenaza a la salud de seguridad;
- En conexión con ciertas actividades de investigación;
- Para instituciones correccionales respecto a presos;
- Según lo autorizado por las leyes de compensación de trabajadores estatales; y
- Para la militar, para los oficiales federales de inteligencia legal, contraespionaje, actividades de seguridad nacional, e institutos correccionales y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre personas en custodia legal.

### *Derechos Individuales*

**Acceso:** Usted tiene el derecho de revisar y recibir copia de su información médica, con excepciones limitadas. Puede solicitar copias en otro formato que no sea fotocopias. Podemos usar el formato que usted solicite al menos que prácticamente no podamos. Si mantenemos su información médica en formato electrónico, usted puede solicitar y nosotros le proporcionaremos la información solicitada en formato electrónico. Usted debe de solicitar por escrito para obtener acceso a su información médica. Usted puede obtener una forma para solicitar acceso o una copia de su información médica en nuestra oficina. Habrá un cobro para obtener la copia de su información médica.

**Contabilidad de Divulgaciones:** Usted tiene el derecho de recibir contabilidad de todas las divulgaciones sobre su información médica que no es autorizada por usted y que no fue compartida para el propósito de su tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de la salud. Usted debe de solicitar esta contabilidad por escrito. Usted debe solicitar y nosotros contaremos con divulgaciones de un periodo de 6 años empezando en la fecha de la divulgación. Usted puede obtener una forma de solicitud de contabilidad de nuestra oficina.

**Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros pongamos restricciones a nuestro uso y al compartir su información médica. No estamos requeridos a estar de acuerdo a su restricción; sin embargo, aceptamos su solicitud a no compartir su información médica para un plan de salud para algún elemento particular o servicio si al compartir es para un pago u operaciones del cuidado de la salud y si usted de otro modo pago en completo ese elemento particular o servicio. Si estamos de acuerdo con su restricción solicitada, nosotros mantendremos el acuerdo (excepto en caso de emergencia). Usted debe de hacer esta solicitud por escrito.

**Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por medios alternativos y locaciones alternativas. Usted debe de hacer esta solicitud por escrito. Nosotros debemos complacer su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos y locación, y proporciona explicación satisfactoria de como manejara lo pagos bajo los medios alternativos o locación solicitada.

**Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información médica. Usted debe solicitarlo por escrito, y debe de explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud si nosotros no creamos la información que usted quiere enmendar y el originario no se encuentra disponible o por cualquier otra razón. Si nosotros negamos su solicitud, nosotros le proporcionaremos una explicación. Usted puede responder con una declaración o un desacuerdo adjunto con la información que guste enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros; (incluyendo personas que usted nombre) de la enmienda y de incluir los cambios de la información en divulgaciones futuras.

**Aviso Electrónico:** Si ve este aviso por medios electrónicos, usted tiene el derecho de recibir copia de este aviso en forma escrita. Por favor de comunicarse como lo es dirigido a continuación para obtener este Aviso en forma escrita.

**Notificación de Infracción:** Si hay una infracción involucrando la privacidad o seguridad de su no garantizada información médica, nosotros le notificaremos a usted, oficiales de gobierno y autoridades de ejecución, según sea necesario y apropiado, y tomaremos medidas para afrontar el problema y mitigar cualquier daño que la infracción pueda haber ocasionado.

### *Seguridad de Su Información*

Nosotros y las identidades participantes de OHCA salvaguardamos la información del cliente usando varios tipos de herramientas como firewalls, contraseñas, y cifrado de datos. Nos esforzamos continuamente para mejorar las herramientas y cumplir o exceder los estándares de la industria. También limitamos acceso a su información para proteger contra el uso no autorizado. Estos salvaguardias nos ayudan a cumplir con los requisitos federales y estatales de protección de información personal médica.

### *Preguntas y Preocupaciones*

Si usted requiere más información sobre las prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones sobre este Aviso, por favor de llamar el número que aparece a continuación.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted:

puede contactar el Departamento de Salud y Servicios Humanos, (DHHS, por sus siglas en inglés) por correo a 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, llamando **1-877-696-6775**, o visitando la pagina [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).