INFECTIOUS DISEASE ASSOCIATES OF TAMPA BAY
INTERNATIONAL TRAVELERS CLINIC OF TAMPA BAY

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Su informacion. Tus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor, revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtenga una copia de su registro médico en papel o electrónico
- Corrija su registro médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pídanos que limitemos la información que compartimos
- Obtén una lista de las personas con las que hemos compartido tu información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elige a alguien que actúe por ti
- Presente una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados

Sus elecciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información a medida que:

- Cuéntale a familiares y amigos acerca de tu afección
- Proporcionar ayuda en caso de desastre
- Proporcionar atención de salud mental

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información a medida que:

- Tratarte
- Ejecuta nuestra práctica médica
- Facturación por sus servicios
- Ayuda con problemas de salud pública y seguridad
- Investigar
- Cumplir con la ley
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

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

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos.

Pídanos que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que usted considera incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídenos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si usted paga por un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicite, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elige a alguien que actúe por ti

- Si usted le ha dado 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 médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si cree que sus derechos son violados

- Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 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 elecciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones si es posible.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

Cómo normalmente usamos o compartimos su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarte

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su condición general de salud.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturación por sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por susservicios.

De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.**

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con los retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investigar

Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director funerario cuando una persona muere.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para las reclamaciones de compensación de los trabajadores
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos con prontitud si se produce una infracción que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del del.
- No usaremos ni compartiremos su información excepto como se describe aquí a menos que nos diga que podemos por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: 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 bajo petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Oficial de Privacidad

Para obtener más información, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad al 813-251-8444