

Política de privacidad de la ley HIPAA Aviso de prácticas de privacidad de IPG

Vigente desde: 01 de marzo de 2015

Actualizado por última vez el 1 de enero de 2018

“ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE”.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Implantable Provider Group, Inc. Asimismo, explica el tipo de información que recopilamos de usted, las personas con quienes puede compartirse esa información y las medidas de seguridad que hemos implementado para proteger dicha información.

Comprendemos que la información de su salud es personal y estamos comprometidos en proteger su privacidad. Usted tiene derecho a la confidencialidad de su información médica y derecho a aprobar o rechazar la divulgación de información específica, excepto cuando la ley lo exija. Si las prácticas descritas en el presente documento satisfacen sus expectativas, no necesita hacer nada. Este Aviso describe sus derechos para solicitar restricciones adicionales acerca del uso y divulgación de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Oficial Privado a la dirección o al número de teléfono que aparece al final de este Aviso.

QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO

Este Aviso describe las prácticas de Implantable Provider Group, Inc. con respecto al uso de su información médica y la de cualquier profesional externo de atención médica autorizado a ingresar o usar la información contenida en las historias clínicas que Implantable Provider Group, Inc. conserva. Todos los empleados, personal, entidades, ubicaciones y Socios comerciales de Implantable Provider Group, Inc. deben cumplir con los términos de este Aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

La protección de la privacidad de su información médica es importante para nosotros. Creamos un registro de la atención y de los servicios que usted recibe a fin de proporcionarle atención de calidad, obtener pago por los servicios brindados y cumplir con los requisitos legales. Este Aviso se aplica a su PHI que conserva Implantable Provider Group, Inc., independientemente de si esta información fue generada por Implantable Provider Group, Inc. o recibida de otro proveedor de atención médica. Su proveedor personal de atención médica puede tener distintas políticas o avisos con respecto a su PHI creada o conservada por ese proveedor de atención médica.

Este aviso le informará sobre las formas en las que nosotros podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos con respecto al uso y la divulgación de su información médica. Si se prohíbe el uso o la divulgación de información médica descritos en este Aviso o si están materialmente limitados por la ley estatal, nuestra intención será cumplir con los requisitos de la ley más exigente.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener de manera privada la información médica que lo identifica (con determinadas excepciones) y notificarle acerca de cualquier infracción referente al uso de la Información de información de salud protegida acerca de usted;
- Proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del Aviso que actualmente esté en efecto.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen distintas maneras en las que podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización, a menos que la autorización sea requerida por la ley estatal. Realizaremos determinadas divulgaciones de

su PHI cuando y donde sea solicitado o, de lo contrario, autorizado por ley, y en estos casos limitaremos el uso o la divulgación hasta la cantidad de PHI necesaria para cumplir o servir con los propósitos de las leyes u ordenanzas relevantes federales, estatales o locales, o las necesidades legítimas de agencias responsables, autorizadas en el cumplimiento de sus objetivos. Describiremos el uso permitido de su información y proporcionaremos algunos ejemplos para cada categoría de usos y divulgaciones. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones posibles en una categoría.

Previa solicitud. Podemos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación de información puede requerir su autorización por escrito.

Para brindar tratamiento. Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos u otros proveedores de atención médica que estén involucrados en su cuidado. Otros proveedores de atención médica también pueden compartir información médica acerca de usted a fin de coordinar y administrar su tratamiento. También podemos divulgar su información médica a personas autorizadas o entidades fuera de Implantable Provider Group, Inc. que puedan participar en su atención médica. Por ejemplo, podemos analizar su PHI con el cirujano para determinar el tipo y el tamaño correctos para un dispositivo implantable para usted.

Para recibir pagos. Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para determinar sus beneficios de seguro, para cobrar cargos a usted o a su compañía de seguros por la atención y los servicios recibidos, y para facilitar el pago de los servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, su compañía de seguros puede necesitar saber acerca de la cirugía que recibió a fin de proporcionar el pago por la cirugía. También podemos usar y divulgar la información médica acerca de usted para obtener la aprobación previa o para determinar si su seguro cubrirá el tratamiento.

Para llevar a cabo operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para otras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen todas las funciones de Implantable Provider Group, Inc. necesarias para operar la compañía y proporcionarle servicios a usted. Por ejemplo, podemos usar información médica relacionada con la revisión de aseguramiento de calidad y actividades de mejora. Como otro ejemplo, podemos compartir su PHI con personas en el departamento de relaciones con el paciente a fin de resolver cualquier queja que usted pueda tener y para garantizar la satisfacción del paciente.

Socios comerciales. Podemos divulgar su PHI a nuestros Socios comerciales para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted a una compañía que facture a compañías de seguros en nuestro nombre a fin de permitir que la compañía nos ayude a obtener el pago por los servicios que brindamos.

Datos anónimos y conjuntos de datos limitados. Podemos usar o divulgar su información médica para crear información anónima o para crear Conjuntos de datos limitados de PHI. Conforme a la regla de privacidad de HIPAA, el método que puede usarse para el anonimato conforme a las Secciones 164.514 (b) y (c) de la Norma de Privacidad contiene las especificaciones de implementación que cumplimos para alcanzar el estándar de anonimato.

Para impedir un riesgo grave a la salud o la seguridad. Podemos utilizar o divulgar su PHI cuando sea necesario a fin de evitar un riesgo grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público en general. Toda divulgación se haría únicamente a alguien capaz de ayudar a evitar el riesgo.

Riesgos de salud pública. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar sobre el abuso o abandono de menores;
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- Notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o afección; y

- Notificar a la autoridad gubernamental competente si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.

Actividades de fiscalización de la salud. Podemos divulgar información médica a un organismo de fiscalización de la salud para que realice actividades autorizadas por ley. Estas actividades de fiscalización incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno fiscalice el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procesos judiciales o administrativos. Podemos compartir su PHI en el transcurso de un proceso legal ante una corte o tribunal administrativo en respuesta a una solicitud o pedido legal. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden del Juez por determinada información de su salud. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso lícito iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se ha hecho lo posible para informarle sobre la solicitud (lo cual puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Fines del cumplimiento de la ley. Podemos compartir su PHI con la policía u otros funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según lo exija o permita la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica acerca de usted para cumplir con las leyes que requieren el informe de determinados tipos de heridas y otras lesiones físicas.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando del ejército. También podemos divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera competente.

Fallecimiento. Podemos compartir su PHI con un forense o médico forense conforme a lo autorizado por ley.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica sobre usted a las organizaciones encargadas de la obtención de órganos.

Investigación. Podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación en determinadas circunstancias limitadas. Debemos obtener su autorización por escrito para usar su PHI con fines de investigación excepto cuando nuestro uso o divulgación haya sido aprobado por un Comité Institucional de Revisión o un Comité de Privacidad a fin de garantizar la privacidad de su PHI.

Indemnización por accidentes de trabajo. Podemos compartir su PHI conforme a lo permitido o requerido por la ley estatal en relación con las reclamaciones de compensación por accidentes de trabajo.

Seguridad nacional. Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Prisioneros. Si usted es prisionero de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley. Esta divulgación resultaría necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

De cualquier manera que lo exija la ley. Podemos usar y divulgar su PHI cuando así requiera hacerlo cualquier ley federal, estatal o local a la que no se haya hecho referencia específicamente con anterioridad. Por ejemplo, se nos exige que divulguemos PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando lo solicite el Secretario a fin de revisar nuestro cumplimiento de la HIPAA.

USTED PUEDE OBJETAR DETERMINADOS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

A menos que objete por escrito, podemos usar o divulgar su información médica en las siguientes circunstancias:

Personas que participan en su atención o pago de su atención. Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención.

Administración de siniestros. Podemos divulgar su información médica a organizaciones de administración de siniestros que busquen su información médica para coordinar su atención o para notificar a su familia y amigos sobre su ubicación o condición en un siniestro. Le daremos la oportunidad de acordar u objetar dicha divulgación cada vez que podamos hacerlo de forma factible.

Actividades de recaudación de fondos. Podemos usar o divulgar su información médica, según sea necesario, para contactarlo para actividades de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Si recibe una comunicación sobre recaudación de fondos, ahí se le indicará cómo no recibirla.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Los demás usos y divulgaciones de su información médica aparte de los descritos anteriormente requieren su permiso por escrito. Entre algunos ejemplos de los usos y divulgaciones de información médica que requieren su autorización se incluyen, entre otros, la mayoría de los usos y divulgaciones de notas sobre psicoterapia, los usos y divulgaciones para fines de marketing y las divulgaciones que constituyen una venta de información de salud protegida. Si nos otorga permiso para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar ese permiso por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica autorizada por escrito. Comprenda que no podemos retirar ninguna divulgación que hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros de los servicios que le brindamos.

Marketing. Debemos obtener su permiso por escrito antes de usar su PHI para enviarle cualquier material de marketing. No obstante, podemos comunicarle acerca de los productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos, coordinación de atención o tratamientos alternativos sin su permiso, pero solo si no recibimos remuneración financiera de un tercero a cambio de realizar esas comunicaciones.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que conservamos sobre usted:

Derecho a inspeccionarla y copiarla. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Si nosotros conservamos parte de esta información médica de forma electrónica, usted puede solicitar una copia. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede utilizarse a fin de tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial Privado a la dirección que se indica en la última página. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar la información en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se examine la negación. Otro profesional de atención médica seleccionado por Implantable Provider Group, Inc. revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificarla. Si usted considera que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación en tanto se conserve la información. Para solicitar una modificación, la solicitud debe efectuarse por escrito y presentarse al Oficial Privado. Además, debe proporcionar el motivo de la modificación.

Podemos negar su solicitud de modificación si no está por escrito o no incluye un motivo para justificar la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar la modificación;

- No forma parte de la información médica que conserva Implantable Provider Group, Inc.;
- No forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y está completa.

Si negamos su pedido, le informaremos por escrito los motivos de la negación y describiremos su derecho a proporcionar una declaración por escrito en la que no se acuerde la negación. Si aceptamos su pedido para modificar la información, realizaremos los esfuerzos razonables para informar a otras personas sobre la modificación, incluyendo las personas que usted indique que recibieron información sobre usted y deben ser notificadas acerca de la modificación.

Derecho a recibir un informe de las revelaciones. Usted tiene derecho a solicitar un “Informe de las revelaciones”. Un Informe de las revelaciones es una lista de las divulgaciones que hemos realizado acerca de su PHI y que no está relacionada con las operaciones de tratamiento, pago o atención médica, información proporcionada a usted o divulgaciones que usted autorizó o para otros propósitos autorizados descritos anteriormente.

Para solicitar un Informe de las revelaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito al Oficial Privado. Debe establecer el período de tiempo por el cual le gustaría un Informe, sin embargo, dicho período de tiempo debe estar dentro de los últimos seis años. La primera solicitud de Informe dentro de un período de doce (12) meses será sin cargo alguno. Podemos cobrarle el costo por proporcionarle Informes adicionales. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de que se incurran los costos.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilicemos o divulguemos sobre usted para las operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulguemos sobre usted a alguien involucrado en su atención o el pago de su atención, por ejemplo, un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si efectivamente aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Debemos conceder su solicitud de restricción al momento de la divulgación de su PHI a un plan de salud con fines de operaciones de pago o atención médica, pero solo si la divulgación se relaciona con un elemento o servicio por el cual nos hayan pagado en su totalidad (ya sea usted o alguien que actúe en su nombre, independientemente del plan de salud).

Para solicitar restricciones, usted debe efectuar su solicitud por escrito al Oficial Privado a la dirección que aparece abajo. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones.

Derecho a solicitar la manera en la que nos comunicaremos con usted. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinada manera o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial Privado. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia en papel de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted aceptó recibir este aviso de manera electrónica, también tiene derecho a recibir una copia en papel del mismo. Para obtener una copia de este aviso, solicite una por escrito al Oficial Privado a la dirección que aparece abajo. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: www.ipg.com.

CAMBIOS A ESTE AVISO

We reserve the right to change the terms of this Notice at any time. If we make changes to this Notice, we will post an
Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si realizamos cambios a este Aviso, publicaremos un anuncio que indicará que el Aviso ha sido cambiado y también una copia del Aviso actualizado en nuestro sitio web. Este Aviso contendrá la fecha de vigencia y la fecha de revisión en el extremo superior izquierdo.

QUEJAS

Si usted considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja a Implantable Provider Group, Inc. o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben enviarse por escrito. **No será sancionado ni estará sujeto a represalias por presentar una queja.**

Dirección postal:

Implantable Provider Group, Inc.

Oficial Privado
11605 Haynes Bridge Road
Suite 200
Alpharetta, GA 30009
770-753-0046

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Oficina de Derechos Civiles, Privacidad Médica
División de Quejas, Departamento de HHS de los EE. UU.
200 Independence Avenue, SW,
HHH Building, Room 509H
Washington, DC 20201

La privacidad de su información de salud es sumamente importante para nosotros. Póngase en contacto con nosotros si tiene alguna inquietud y queja.