



# AVISO DE HIPAA PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**REVÍSELO ATENTAMENTE.**

MOZAIC CARE, INC  
45 Castro Street, Suite 324  
San Francisco, CA 94114  
(415) 395-9895

## **INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Para poder brindarle tratamiento, este consultorio médico obtiene y almacena información médica como parte de sus registros médicos y de facturación. En general, la información médica, que puede identificarse como perteneciente a usted en particular por su nombre, dirección u otros identificadores, puede denominarse Información médica protegida.

## **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA**

A continuación se describen las formas en que podemos usar y divulgar la información médica que lo identifica ("Información médica"). El registro médico pertenece a este consultorio médico, pero la información en los registros le pertenece a usted. Salvo para los fines descritos a continuación, que están permitidos por la ley, usaremos y divulgaremos la Información médica solo con su permiso por escrito. Puede revocar dicho permiso en cualquier momento si escribe al funcionario de Privacidad de nuestro consultorio.

**Para el tratamiento:** usamos y divulgamos información médica para brindarle atención médica y servicios relacionados. Divulgamos Información médica a nuestros empleados y podemos divulgar Información médica a otras personas involucradas en brindarle atención. Por ejemplo, podemos divulgar Información médica a médicos, enfermeras, técnicos u otro personal, incluidas las personas fuera de nuestro consultorio, que participan en su atención médica y necesitan la información para brindarle dicha atención.

**Para el pago:** utilizamos y divulgamos Información médica para que nosotros u otros puedan facturar y recibir pagos de su parte, una compañía de seguros o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podemos darle a su plan de salud información sobre usted para que ellos paguen por su tratamiento.

**Para operaciones de atención médica:** podemos usar y divulgar Información médica para fines de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestro consultorio. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información para asegurarnos de que la atención médica que reciba sea de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades vinculadas a usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de atención médica.

**Recordatorios de citas, planilla de registro, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud:** podemos usar y divulgar Información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. Podemos usar y divulgar su Información médica al solicitarle que se registre cuando llegue a nuestro consultorio. También podemos decir su nombre en voz alta para indicarle que estamos listos para atenderla. Podemos usar y divulgar la Información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar Información médica a nuestros socios comerciales que llevan a cabo funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para prestar servicios de facturación en nuestro nombre. Nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar ni divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

**Según lo exija la ley:** divulgaremos Información médica cuando sea requerido por la legislación internacional, federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza a la salud o seguridad:** podemos usar y divulgar Información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad de la sociedad u otra persona. Sin embargo, las divulgaciones se realizarán solo a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**Donación de órganos y tejidos:** si usted es donante de órganos, podemos usar o divulgar Información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos u otras entidades involucradas en la obtención, el almacenamiento o el transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Riesgos para la salud pública:** podemos divulgar Información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y defunciones; informar abuso o negligencia infantil; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando; informar acerca de una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección; y notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o esté autorizado por la ley.

**Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar Información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Objetivos de la notificación de violación de datos:** podemos usar o divulgar su Información médica protegida para proporcionar avisos requeridos por ley de acceso o divulgación no autorizada de su información médica.

**Demandas y controversias:** si participa de una demanda o controversia, podemos divulgar Información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar Información médica en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la controversia, pero solo si se han tomado medidas para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley:** cuando sea necesario, divulgaremos su Información médica al personal de las fuerzas de seguridad con el fin de identificar o localizar a una persona desaparecida o a un sospechoso, fugitivo, testigo material o durante cumplimiento de una orden judicial, citación judicial u otros fines de cumplimiento de la ley.

**Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos divulgar Información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar Información médica a directores de funerarias, conforme sea necesario para sus funciones.

**Funciones gubernamentales especializadas:** podemos divulgar su Información médica con fines militares o de seguridad nacional o a instituciones correccionales o personal de las fuerzas de seguridad que lo tengan bajo su custodia.

**Militares y veteranos:** si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar Información médica según lo exijan las autoridades de comando militar. También podemos divulgar Información médica a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Compensación para trabajadores:** podemos divulgar Información médica para la compensación para trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Cambio de titularidad:** en el caso de que este consultorio médico se venda o se fusione con otra organización, su Información médica se divulgará al nuevo propietario y su historial pasará a pertenecer al nuevo propietario. Seguirá teniendo el derecho de solicitar que se proporcionen copias de su Información médica a otro médico o consultorio médico.

**Investigación:** bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar Información médica para investigaciones. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en la comparación de la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento con la de los que recibieron otro para la misma afección. Antes de que usemos o divulguemos Información médica para la investigación, el proyecto pasará por un proceso de autorización especial. Incluso sin una autorización especial, podemos permitir que los investigadores revisen los registros para ayudarlos a identificar a los pacientes que pueden incluirse en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre y cuando no eliminen ni obtengan una copia de cualquier Información médica.

**Personas involucradas en su atención:** a menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su Información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que será para su beneficio en función de nuestro criterio profesional.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención:** cuando corresponda, podemos compartir Información médica con una persona que participa en su atención médica o en el pago de su atención, como su familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o estado general, o divulgar dicha información a una entidad que proporcione asistencia en caso de desastres.

**Asistencia en caso de desastres:** podemos divulgar su Información médica protegida a organizaciones de asistencia médica que buscan su Información médica protegida para coordinar su atención, o para notificar a familiares y amigos sobre su ubicación o estado en caso de desastres. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha divulgación cuando sea práctico hacerlo.

**Recaudación de fondos:** podemos usar o divulgar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento para contactarle para actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir estos materiales, comuníquese con nosotros a la dirección que figura en la página 1 de este Aviso y dejaremos de enviar comunicaciones sobre recaudación de fondos.

### **SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información médica protegida se realizarán únicamente con su autorización por escrito:

**Notas de psicoterapia:** usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, aunque podemos divulgar Información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa.

**Mercadeo:** usos y divulgaciones de Información médica protegida con fines de mercadeo.

**Venta de PHI:** divulgaciones que constituyen la venta de su Información médica protegida.

**Otros usos.** Se llevarán a cabo otros usos y divulgaciones de Información médica protegida no cubiertos por este aviso, o las leyes que aplican a nosotros, solo con su autorización por escrito. Si nos da su autorización, puede revocarla en cualquier momento si envía una revocación por escrito a nuestro funcionario de Privacidad y dejaremos de divulgar la Información médica protegida en virtud de la autorización. No obstante, la divulgación que hayamos realizado en función de su autorización antes de que la revoque no estará afectada por la revocación.

## **SUS DERECHOS**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su Información médica que tengamos:

**Derecho a inspeccionar y copiar:** tiene derecho a inspeccionar y copiar la Información médica que se pueda usar para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, que no sean notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información médica, debe enviar su solicitud, por escrito, a este consultorio. Tenemos hasta 30 días para poner a su disposición su Información médica protegida y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de fotocopiado, el envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios de conformidad con la Ley del Seguro Social o cualquier otro programa de beneficios estatal o federal basado en las necesidades. Podemos rechazar su solicitud en determinadas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, tendrá derecho a que un profesional de atención médica con licencia que no haya participado directamente en la denegación de su solicitud revise la denegación y nos ajustaremos al resultado de la revisión.

**Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos:** si su Información médica protegida se conserva en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico), tiene derecho a solicitar una copia electrónica de su registro para usted u otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su Información médica protegida en la forma o formato que solicite, si es fácilmente reproducible en dicha forma o formato. Si la Información médica protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que solicita, su historial se proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o, si no desea esta forma o formato, en una copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, por la mano de obra asociada con la transmisión del registro médico electrónico.

**Derecho a recibir una notificación sobre una violación:** tiene derecho a recibir una notificación sobre una violación de su Información médica protegida no asegurada.

**Derecho a enmendar:** si considera que la Información médica que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información se encuentre en nuestro consultorio. Para solicitar una enmienda, debe enviar su solicitud, por escrito, a este consultorio, a la dirección que se indica en la página 1.

**Derecho a acceder un registro de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar una lista de determinadas divulgaciones que hagamos de la Información médica con fines distintos al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica o para los cuales proporcionó una autorización por escrito. Para solicitar un registro de las divulgaciones, debe enviar su solicitud, por escrito, a este consultorio, a la dirección que se indica en la página 1.

**Derecho a solicitar protecciones de privacidad especiales:** tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la Información médica que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la Información médica que divulgamos a alguien involucrado en su atención o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, debe enviar su solicitud, por escrito, a este consultorio, a la dirección que se indica en la página 1. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud a menos que nos pida restringir el uso y la divulgación de su Información médica protegida a un plan de salud para los fines de la operación de atención médica o pago y siempre que la información que desee restringir haga referencia exclusivamente a un artículo de atención médica o servicio por el que nos haya pagado "de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Pagos de bolsillo:** si pagó de su bolsillo (o, en otras palabras, solicitó que no facturemos a su plan de salud) por un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su Información médica protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue al plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y cumpliremos con esa solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Atenderemos todas las solicitudes razonables que se envíen por escrito y que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

**Derecho a una copia en papel de este aviso:** tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Para obtener una copia en papel de este aviso, pregunte en la recepción o escríbanos a la dirección que figura en la página 1.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el nuevo aviso se aplique a la Información médica que ya tengamos, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestro consultorio. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página, en la esquina superior derecha.

### **RECLAMOS**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante nuestro consultorio; escríbanos a la dirección indicada en la página 1.

Tiene el derecho de presentar un reclamo ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. La sucursal de San Francisco está ubicada en 90 Seventh Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, o puede usar el Portal de Reclamos del Departamento, que se encuentra en [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf)

**No recibirá una sanción por presentar un reclamo.**

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

MOZAIC CARE, INC  
45 Castro Street, Suite 324  
San Francisco, CA 94133  
(415) 395-9895

Recibí una copia del Aviso de prácticas de privacidad de este consultorio médico. Entiendo que se publicará una copia del aviso de privacidad actual en el área de recepción y que una copia de cualquier Aviso de prácticas de privacidad actualizado o modificado estará disponible en cada cita.

Firma de la paciente: ..... Fecha: .....

Nombre de la paciente: .....

**Si firma el padre, madre, tutor o representante legal:**

Indique la relación con la paciente: .....

Nombre de la paciente: .....

Dirección de la paciente: .....