



(510) 679-3300
27206 Calaroga Ave - Ste 201
Hayward, CA 94545
BalanceMedico.com

Aviso de Prácticas de Privacidad

Su Información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Tenga la seguridad de que nunca compartiremos su información**, a menos que tenga su consentimiento explícito por escrito o según lo exija la ley. Además, **nunca venderemos su información**. Por favor revise este documento cuidadosamente.

Sus derechos - Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico electrónico o impreso
- Corregir su historial médico electrónico o impreso
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes compartimos su información
- Obtener una copia de este aviso de prácticas de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Nuestros Usos y Divulgaciones - Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- le damos tratamientos
- en las operaciones de nuestra organización
- facturamos por servicios rendidos
- ayudamos con problemas de salud y la seguridad pública
- hacemos estudios e investigaciones
- cumplimos con la ley
- respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- trabajamos con un médico forense o funerarias
- Respondemos a solicitudes de compensación del trabajador (Workman's Comp) y otras solicitudes del gobierno
- Respondemos a juicios 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 ayudarlo/a.

Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, normalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo.

Pedir que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos su información médica que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Vamos a cumplir con todas las solicitudes razonables.



(510) 679-3300
27206 Calaroga Ave - Ste 201
Hayward, CA 94545
BalanceMedico.com

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para su tratamiento, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negar esta solicitud si eso afectaría su atención médica.
- Si usted paga por un servicio o tratamiento médico de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con nuestro departamento de pagos o para nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con las que compartimos información

- Puede solicitar una lista (contable) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos, y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto esas relacionadas con tratamientos, pagos, nuestras operaciones, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos solicitó). Le proporcionaremos una contabilidad una vez por año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable, basada en el costo, si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de prácticas de privacidad - Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que lo represente

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si 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 por usted antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Puede presentar una queja comunicándose con nosotros a través de la información en la página 1.
- Puede presentar una queja en la oficina del U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.), enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 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 decisiones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- 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.
- Incluir su información en el directorio del hospital.

Si no puede darnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Propósitos de comercialización
- Venta de su información



(510) 679-3300
27206 Calaroga Ave - Ste 201
Hayward, CA 94545
BalanceMedico.com

- La mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted otra vez.

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para otorgarle tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un médico que lo/la está tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.

Las operaciones de nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para las operaciones de nuestra clínica, para mejorar su atención y contactarlo/a cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de los seguros médicos u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación y estudios. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con temas de salud pública y seguridad

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

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con retiraciones de productos
- Reportar sobre reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud de cualquier persona o la seguridad pública

Investigación - Podemos usar o compartir su información para investigaciones y estudios de salud.

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

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos - Podemos compartir su información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos y tejidos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir su información de salud con un médico forense o funerarias cuando fallece una persona.

Responder a solicitudes de compensación de trabajadores (Workman's Comp), la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales



(510) 679-3300
27206 Calaroga Ave - Ste 201
Hayward, CA 94545
BalanceMedico.com

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

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

Responder a juicios 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

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos indique que podamos hacerlo 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 a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Otras instrucciones de este aviso

- Aviso vigente a partir del: 19 de abril del 2018
- Nunca comercializamos ni vendemos información personal.
- Nunca compartiremos ningún historial de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito.