

Lexington Prescription Center

HIPAA AVISO DE PRACTICAS PRIVADAS

Efectivo 07/10/2020

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA. TAMBIEN PRESENTA DETALLES DE COMO USTED O SU REPRESENTANTE PERSONAL PUEDEN TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEER CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso contacte a nuestro Oficial de Privacidad, Melissa D. Hazelwood, CPhT, en la dirección 800 South Main Street, Lexington, VA 24450-2237, Numero de teléfono: 540-463-9166.

Este aviso describe como los profesionales del cuidado de salud, los empleados, voluntarios entrenadores y el equipo médico pueden crear, recibir, mantener y transmitir información acerca de tratamientos, pagos y operaciones de salud con los propósitos que se describen en este aviso. Nosotros entendemos que la información médica sobre usted y su salud conocida como "Información Protegida de Salud" o "IPS" es personal y estamos comprometidos a proteger su información médica. Este aviso aplica a todo los archivos de su cuidado hechos en esta práctica.

Este aviso también describe su derecho de acceder y controlar su información. La información sobre usted incluye información demográfica con la cual podemos identificarlo a usted con sus condiciones físicas y mentales preexistentes y los servicios ya dados. Normalmente IPS incluye los síntomas, el examen y los resultados de una prueba, el diagnostico, tratamiento y futuros planes de cuidado y tratamiento. En algunos casos, las leyes federales o estatales pueden proporcionarle privacidad de IPS y son más estrictas de las que están descritas en este aviso. Es esos casos, cumpliremos con las leyes más estrictas. Por Ejemplo, leyes federales y estatales pueden proporcionar privacidad de IPS relacionadas con salud mental, HIV/ AIDS, salud reproductiva o fármaco-dependencia que son más estrictas.

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su IPS y de seguir los términos de este aviso. Podríamos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, Si esto sucede, el nuevo aviso será efectivo para todos los IPS que tengamos en ese momento y los que tengamos posteriormente. Copias de este aviso estarán disponibles en la instalación o podrán ser proporcionadas por correo postal si se solicita.

I. Usos y Revelaciones de la Información de Salud Protegida.

Su IPS puede ser usado y revelado con el propósito de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud. Con la excepción de usos o revelaciones con el propósito de tratamiento, limitaremos el uso y la revelación de su IPS al mínimo necesario para lograr los propósitos permitidos. Lo ejemplos siguientes enseñan las diferentes maneras que usamos y revelamos información médica. **Estos son solo ejemplos.**

(a) Tratamiento:

- Podríamos usar y revelar su IPS para proporcionar, coordinar, o administrar su tratamiento médico o cualquier servicio relacionado a esto. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado de salud con una tercera persona que ya ha obtenido su permiso para acceder a su información médica. Por ejemplo, podríamos revelar su IPS a una agencia de cuidados de salud en casa que le ha proporcionado tratamiento. También podríamos revelar su IPS a otros médicos que le están proporcionando tratamiento, como un médico al que usted ha sido referido para asegurarse que el médico tiene la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo. Además, podríamos revelar su IPS a otro médico o proveedor de atención medica, como un laboratorio.

(b) Pago:

Podríamos usar y revelar su IPS para obtener pago por tratamiento y servicios que le hemos proporcionado. Por ejemplo, podríamos tener que proporcionar la información de su plan de seguro de salud para que tomen una determinación acerca de elegibilidad o para obtener aprobación previa para un tratamiento planeado. También podríamos necesitar hacerlo con el fin de obtener aprobación para su estadía en el hospital.

(c) Operaciones de Cuidado de Salud:

- Podríamos usar o revelar su IPS con el fin de apoyar las actividades empresariales de nuestra práctica. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, revisar el tratamiento que le proporcionamos, a revisar el desempeño de los empleados, el entrenamiento de los estudiantes médicos, las licencias, las propagandas y las actividades de recaudación de fondos u otras actividades empresariales.
- Por ejemplo, podríamos usar una hoja de registro de datos en el mostrador de registración a donde se pedirá que firme su nombre e indique su médico o proveedor de atención medica. También podríamos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico o proveedor de atención médica esté listo para recibirlo. Podríamos usar o revelar su información médica para recordarle de su próxima cita.
- Podríamos compartir su IPS con una tercera parte "asociados de negocios" que realizan actividades bajo nuestro nombre como facturación o transcripción para la práctica. En el caso de que nuestra instalación deba hacer un arreglo con un asociado de negocios y esto implique el uso o revelación de su información médica, nosotros tendríamos un contrato escrito que contiene términos que requiere que el asociado de negocios proteja la privacidad de su IPS, y limitaríamos la revelación de su IPS a una cantidad mínima para obtener los fines permitidos de la revelación.

- Podríamos usar o revelar su IPS para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud que pueden ser de interés para usted. También podríamos usar y revelar su IPS con fines de propaganda. Por Ejemplo, su nombre y dirección podrán ser usadas para mandarle un boletín sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. Además podríamos mandarle información sobre productos o servicios que nosotros creemos serían beneficioso para usted. Usted podría contactar a nuestro Oficial de Privacidad para solicitar la cancelación de estos envíos de materiales.
- Podríamos usar o revelar su información demográfica y los días que usted recibió tratamiento de su médico o proveedor de atención medica, según sea necesario, con el fin de contratarlo para las actividades de recaudar fondos que recauda nuestra instalación. Si usted no desea recibir estos materiales, por favor contactar nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que estos materiales de recaudar fondos no sean mandados a usted.

(d) **Intercambio de Información de Salud:**

- Lexington Prescription Center, con algunos otros proveedores de atención medica y grupos de practica en el área, participan en un intercambio de información de salud ("Intercambio"). El Intercambio electrónico facilita compartir la información acerca de pacientes y los médicos de esos pacientes que intervienen en el intercambio. Mediante el Intercambio, nosotros podemos revelar electrónicamente la información demográfica, medica, facturación y otra información relacionada con la salud de usted a otros proveedores de atención medica que participan en el Intercambio y solicitan esta información con el propósito de facilitar o proporcionar tratamiento, acordar el pago de los servicios de atención medica o de lo contrario realizar o administrar sus operaciones de atención medica.

II. Otros Usos y Revelaciones Permitidas y Requeridas Que Pueden Ser Hechas Con Su Consentimiento, Autorización y la Oportunidad de Oponerse.

Podríamos usar y revelar su IPS en los siguientes casos: Usted tiene la oportunidad de estar de acuerdo u objetar la revelación o uso de la totalidad o de una parte de su información médica. Si usted no está presente o capaz de estar de acuerdo u objetar el uso o revelación de su información médica, su médico o proveedor de atención medica puede, usando su juicio profesional, determinar si revelar esta información es para su mejor interés. En este caso, solo la información médica que es pertinente a su cuidado de salud será revelada.

(a) **Otras Personas Involucradas en Su Atención Médica:**

- A menos de que usted se oponga, podríamos revelar a un miembro de su familia, pariente o amigo cercano, la parte de su IPS que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su cuidado de salud. Si usted no puede llegar a un acuerdo u objetar, podríamos revelar esta información si nosotros determinamos que es para su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Podríamos usar o revelar su información para notificar a un miembro de la familia o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado en su locación, salud general o muerte. Finalmente, podríamos usar o revelar su IPS a una entidad asistiendo en los esfuerzos de socorro en casos de desastre y para coordinar usos y revelaciones a miembros de la familia u otros individuales involucrados en su atención medica.

(b) **Emergencias:**

- Podríamos usar y revelar su IPS para tratamiento de emergencia. Si esto pasa, vamos a tratar de obtener su consentimiento en cuanto sea posible después de la entrega de tratamiento. Si la práctica es requerida por ley para darle tratamiento y han tratado de obtener su consentimiento pero no se ha podido, la práctica podría usar y revelar su información médica para darle tratamiento.

(c) **La Barreras de la Comunicación:**

- Podríamos usar y revelar su información si la práctica intenta obtener consentimiento de usted pero no puede hacerlo debido a barreras de comunicación substanciales y en nuestro juicio profesional, usted intenta dar consentimiento al uso y revelación según las circunstancias.

III. Otros Usos y Revelaciones Permitidas y Requeridas Que Pueden Ser Hechas Con Su Consentimiento, Autorización y la Oportunidad de Oponerse:

Podríamos usar y revelar su IPS en los siguientes casos sin su consentimiento o autorización. Estos casos incluyen:

(a) **Requerido Por Ley:**

- Podríamos usar y revelar su IPS cuando leyes federales, estatales o locales requieren esta revelación. Usted será notificado de estos usos y revelaciones.

(b) **Salud Publica:**

- Podríamos revelar su información para actividades de salud pública y propósitos a la autoridad de salud pública que es permitido por la ley para recoger o recibir la información. Esta revelación será hecha con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

(c) **Enfermedades Transmisibles:**

- Podríamos revelar su IPS, si la ley lo autoriza, a una persona que puede haber estado expuesta a enfermedades transmisibles o de lo contrario puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

(d) **Vigilancia de la Salud:**

- Podríamos revelar su IPS a una agencia que vigila la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como las auditorías, investigaciones, inspecciones y licencia. Estas actividades son necesarias para las agencias del gobierno para vigilar el sistema de salud médica, programas gubernamentales de beneficios, otros programas normativos gubernamentales y leyes de derechos civiles.

- (e) **Abuso y Negligencia:**
- Podríamos revelar su IPS a una autoridad de salud pública que está autorizada por ley para recibir reportes de abuso y negligencia de niños. Además, podríamos revelar su información médica a la entidad gubernamental autorizada para recibir esa información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica que sea compatible con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- (f) **Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos:**
- Podríamos revelar su IPS a una persona o compañía requerida por el Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos de reportar eventos adversos, defectos del producto o problemas, desviaciones de productos biológicos, seguimientos de productos, para permitir la retirada de productos, para reparar o reemplazar, o para llevar a cabo vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.
- (g) **Procedimientos Legales:**
- Podríamos revelar su IPS en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, cuando es requerido por una orden de la corte o tribunal administrativo, y en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- (h) **Aplicación de la Ley**
- Podríamos revelar su IPS, mientras que se cumplen los requisitos legales aplicables, para fines policiales. Estos fines policiales incluyen: (i) respondiendo a una orden de la corte, citación, orden judicial, emplazamiento o de otra manera requeridos por la ley; (ii) identificar o localizar a un sujeto, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (iii) respecto a las víctimas de un crimen; (iv) sospechar que la muerte se ha producido como resultado de una conducta criminal; (v) en el caso de que un crimen ocurra en las instalaciones de la práctica y (vi) respondiendo a una emergencia médica (no en las instalaciones de la práctica) y es probable que haya ocurrido un crimen.
- (i) **Médicos Forenses, Directores de Funerarias, y Donantes de Órganos:**
- Podríamos revelar su IPS a un forense o examinador médico con el propósito de identificación, determinar la causa de muerte o para que el forense o examinador médico puedan realizar otros deberes autorizados por la ley. También podríamos revelar su IPS a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus deberes.
- (j) **Investigación:**
- Podríamos usar y revelar su IPS con el propósito de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización escrita para usar su IPS con el propósito de investigación excepto en el caso de que una junta de revisión interna o junta privada hayan determinado que la renuncia de su autorización cumple las siguientes condiciones: (i) el uso o revelación implica un riesgo mínimo para su privacidad en base a los siguientes: (A) un adecuado plan que proteja la identificación de usos inapropiados; (B) un plan adecuado que destruya ante la menor oportunidad (a menos que haya una justificación de salud o investigación para retener a los identificados o que esta retención sea requerida por la ley); y (C) suficiente garantía por escrito que el IPS no se volverá a utilizar o revelar a otra persona o entidad (al menos que sea requerido por la ley) para la supervisión autorizada de los estudios de investigación o para otras investigaciones para cuales el uso o revelación, de lo contrario, sean permitidas; (ii) la investigación no podría ser conducida prácticamente sin la renuncia; y (iii) la investigación no podrá ser conducida prácticamente sin acceso y uso del IPS.
- (k) **Actividad Criminal:**
- De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podríamos revelar su IPS si creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir la amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público. También podríamos revelar IPS si es necesario para que las autoridades policiales puedan identificar o detener a un individuo.
- (l) **Donación de Órganos y Tejidos:**
- Si usted es un donante de órganos, podríamos revelar su IPS a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
- (m) **Actividad Militar y Seguridad Nacional:**
- Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podríamos usar y revelar su IPS (i) según lo requieran las autoridades militares de comando; (ii) con el fin de determinar por el Departamento de Asuntos de Veteranos, su elegibilidad para recibir beneficios; o (iii) para personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes. También podríamos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluso para los servicios de protección al Presidente u otros que estén legalmente autorizados.
- (n) **Indemnización a los Trabajadores:**
- Podríamos revelar su IPS para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores y otros programas similares que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- (o) **Reclusos:**
- Podríamos usar y revelar su IPS si usted es un recluso de una institución correccional y nuestra práctica ha creado o recibido su información de salud en el tiempo que nosotros le proporcionamos cuidado.
- (p) **Usos y Revelaciones Requeridas:**
- Bajo la ley, tenemos que hacerle revelaciones a usted y cuando sea necesario por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento de nuestras obligaciones legales para proteger su IPS.

IV. La Siguiete Es una Declaración de Sus Derechos con Respecto a Su IPS y una Breve Descripción de Cómo Puede Ejercer Estos Derechos.

(a) **Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su IPS.**

- Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su IPS que se ha originado en nuestra practica. Podemos cobrarle una tarifa razonable para copiar y enviar los documentos. En la medida en que consigamos mantener cualquier parte de su IPS en forma electrónica, usted tiene el derecho de recibir este IPS de nosotros en forma electrónica. No se le cobrara más que el costo laboral necesario para proporcionarle la versión electrónica de su IPS que mantenemos en forma electrónica.
- Después de haber hecho la solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad tendremos treinta (30) días para satisfacer su solicitud. Si negamos su solicitud para inspeccionar o copiar su información medica, le proporcionaremos una explicación por escrito de la denegación.
- Es posible que no tenga derecho a inspeccionar o copiar notas de psicoterapia. En algunas circunstancias, puede que usted tenga el derecho de tener la decisión de negar el acceso revisado. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su historial médico.

(b) **Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su IPS.**

- Usted puede pedir que nosotros no usemos o revelemos parte de su IPS para el propósito de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted también podría solicitar que su IPS no sea revelado a miembros de su familia, o amigos que podrían ser involucrados en su cuidado o con el propósito de notificar tal como se describe en este aviso. Usted debe declarar por escrito la restricción específica que ha sido solicitada y a quien usted quiere aplicar la restricción.
- Si nosotros creemos que es de su mayor interés el permitir el uso y la revelación de su IPS, su información médica no será restringida; sin embargo, tenemos que ponernos de acuerdo a su solicitud para restringir la revelación de su IPS si: (i) la revelación es con el propósito de llevar a cabo pago u operaciones de cuidado de salud y no sea requerida por la ley; y (ii) la información se refiere únicamente a un artículo de cuidado de salud o servicio para el cual usted (y no a su plan de salud) nos han pagado en su totalidad. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, es posible que no usemos o revelemos su IPS en violación de la restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Su solicitud en escrito debe ser específica en cuanto a la información que desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites. La solicitud debe ser enviada, en escrito, a nuestro Oficial de Privacidad.

(c) **Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros en un lugar distinto de su dirección principal.**

- Trataremos de satisfacer las solicitudes razonables. Por favor hacer la solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

(d) **Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su IPS.**

- Si usted siente que la información medica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que nosotros enmendemos la información. Si desea solicitar una enmienda a su información médica, por favor contactar a su Oficial de Privacidad. En algunos casos, se le puede negar su solicitud de enmienda. Si le negamos la solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros.

(e) **Usted tiene el derecho de recibir un informe de las revelaciones, si las hay, de su IPS.**

- Este derecho aplica a las revelaciones para propósitos aparte del tratamiento, pago u operaciones del cuidado de salud tal como se describe el este aviso. No incluye revelaciones que le hayamos hecho a usted, algún miembro de su familia o amigo involucrado en su tratamiento, o para propósitos de notificación. También se excluyen las revelaciones que hayamos hecho en virtud de una autorización. Para recibir información sobre revelaciones hechas durante un período de tiempo específico no más de seis (6) años y después de Abril 14, 2003, por favor envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Debemos ofrecer la primera contabilidad en cualquier período de 12 meses a usted sin cargos. A partir de ese momento, se le notificará por escrito de los costos involucrados en la preparación de esta lista.

(f) **Usos y Revelaciones de IPS basado en su Autorización por Escrito.**

- Otros usos y revelaciones de su IPS no cubiertos en este aviso o requeridas por la ley serán hechos sólo con su autorización por escrito. Por ejemplo, la mayoría de los usos y divulgaciones de notas sobre la psicoterapia, el uso o revelación de su IPS con el propósito de mercadeo , cualquier uso o revelación de IPS que constituyen una venta de esa información, y usos y revelaciones que no han sido descritas en este aviso, requieren su autorización. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, salvo en la medida en que nuestra práctica ha tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicados en la autorización previa.

(g) **Derecho a Ser Notificado de una Violación.**

- Usted tiene el derecho de ser notificado en el caso de que nosotros (o nuestro socio) descubra una violación no segura de IPS.

(h) **Quejas:**

- Usted puede quejarse con nosotros o al secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Usted puede presentar una queja con nosotros mediante notificación a nuestro Oficial de Privacidad, por escrito. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.