



## **Aviso de Derechos de los Pacientes y Protecciones de Privacidad bajo Leyes federales de privacidad (HIPAA)**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 2013, comúnmente conocida como HIPAA, requiere que esta oficina implemente y mantenga una serie de políticas y salvaguardias para asegurar que la información médica protegida (PHI) de los pacientes permanezca segura y sólo se use de manera consistente con HIPAA y leyes similares.

### **Reglas Generales y Definiciones.**

**Información Protegida de la Salud**, también conocida como PHI significa cualquier información de salud que pueda ser identificada con paciencia, incluyendo datos demográficos, que se relaciona con:

- la salud o condición física, mental o física del pasado, presente o futuro del paciente,
- la prestación de atención de salud al paciente, o
- el pago pasado, presente o futuro de la prestación de atención de salud al paciente,

E identifica al paciente o para lo cual hay una base razonable para creer que puede ser utilizado para identificar al paciente. La información de salud identificable por el paciente incluye muchos identificadores comunes (por ejemplo, nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social).

**Entidad Cubierta** significa: a) cualquier proveedor de atención médica, incluyendo esta oficina, b) Planes de salud, como una compañía de seguros de salud, una HMO, programas de salud gubernamentales como Medicare y Medicaid, c) una cámara de compensación de atención médica que procesa la salud no estándar Información de una entidad cubierta en un formato estándar, como un agente de facturación.

**Mínimo necesario.** Un aspecto central de HIPAA es el principio de "mínimo necesario" de uso y divulgación. Esta oficina hará esfuerzos razonables para usar, divulgar y solicitar solamente la cantidad mínima de información de salud protegida necesaria para lograr el propósito del uso, divulgación o solicitud. Esta oficina desarrollará e implementará políticas y procedimientos para limitar razonablemente los usos y revelaciones al mínimo necesario. Cuando la norma mínima necesaria se aplica a un uso o revelación, esta oficina no usará, revelará o solicitará el expediente médico completo para un propósito en particular, a menos que pueda justificar específicamente todo el registro como la cantidad razonablemente necesaria para el propósito.

El requisito mínimo necesario no se impone en ninguna de las siguientes circunstancias: (a) revelación a un proveedor de atención médica o solicitud de tratamiento; (b) revelación a un paciente que es el sujeto de la información, o al representante personal del paciente; (c) el uso o divulgación efectuada en virtud de una autorización; (d) divulgación al HHS para la investigación de quejas, revisión de



cumplimiento o ejecución; (e) uso o revelación que es requerido por la ley; O (f) uso o revelación requerido para el cumplimiento con la Regla de Transacciones de HIPAA u otras Reglas Administrativas de Simplificación de HIPAA.

A los efectos del requisito mínimo necesario, los siguientes empleados / puestos tienen el acceso correspondiente a PHI:

**Médico u otro profesional de la salud que trata o dirige el tratamiento de los pacientes:**

Toda la información médica protegida relacionada con el paciente bajo el cuidado del médico, o como lo permita el sistema de facturación / registro electrónico de la oficina, necesario para diagnosticar,

**Asistente Quiropráctico o Asistente Técnico de Quiropráctica (certificado por el estado o Integrity Management):**

Toda la PHI relacionada con el paciente bajo el cuidado del médico, o como el sistema de facturación / registro electrónico de la oficina permite tratar y realizar otras operaciones de atención médica.

**Facturación:** Toda PHI es mínimamente necesaria para cumplir con los deberes de facturación u obtener autorización previa de servicios, incluyendo, pero no limitado a, información demográfica y notas médicas, historial médico de los pacientes o como el sistema electrónico de facturación / registros de la oficina lo permite.

**Recepción / Recepcionista:** Toda la PHI es mínimamente necesaria para programar citas para pacientes y procesar la información demográfica y de facturación del paciente o como el sistema de facturación / registro electrónico de la oficina lo permite. Esto puede incluir la información demográfica de los pacientes, la información del pagador de la atención médica y las declaraciones hechas por el paciente con respecto a su condición médica actual o pasada.

**Representante de Práctica:** Toda la PHI es mínimamente necesaria para programar citas para pacientes o como el sistema de facturación / registro electrónico de la oficina lo permite.

Reconocemos que nuestra oficina puede tener empleados cubriendo varios puestos de forma temporal o permanente. Por lo tanto, el nivel de acceso a PHI será tan necesario para desempeñar las funciones de la posición.

**Asociado de Negocios:** En general, un Asociado de Negocios es definido por HIPAA como una persona u organización, que no es miembro de la fuerza de trabajo de una entidad cubierta, que realiza ciertas funciones o actividades en nombre de, o proporciona ciertos servicios a una entidad cubierta que involucran El uso o divulgación de información de salud que pueda ser identificada con paciencia. Las funciones o actividades del asociado de negocios en nombre de una entidad cubierta incluyen procesamiento de reclamaciones, análisis de datos, revisión de utilización y facturación. Los servicios



de Business Associate a una entidad cubierta se limitan a servicios legales, actuariales, de contabilidad, de consultoría, de agregación de datos, de gestión, administrativos, de acreditación o financieros. Sin embargo, las personas u organizaciones no son consideradas asociadas de negocios si sus funciones o servicios no implican el uso o divulgación de información médica protegida, y donde cualquier acceso a la información médica protegida por tales personas sería incidental, si es que lo es. Una entidad cubierta puede ser la asociada comercial de otra entidad cubierta.

**Representantes Personales.** HIPAA requiere que esta oficina trate a un "representante personal" igual que el paciente, con respecto a los usos y divulgaciones de la información médica protegida del paciente, así como los derechos del paciente bajo la Regla.84 Un representante personal es definido por HIPAA como Una persona legalmente autorizada para tomar decisiones de cuidado de la salud en nombre de un paciente o para actuar por un paciente fallecido o la herencia. HIPAA permite una excepción cuando tenemos una creencia razonable de que el representante personal puede estar abusando o descuidando al paciente, o que tratar a la persona como el representante personal podría poner en peligro al paciente.

**Caso Especial: Menores.** En la mayoría de los casos, los padres son los representantes personales de sus hijos menores de edad. Por lo tanto, en la mayoría de los casos, los padres pueden ejercer los derechos del paciente, como el acceso al expediente médico, en nombre de sus hijos menores de edad. En ciertos casos excepcionales, el padre no es considerado el representante personal. En estas situaciones, HIPAA rehúsa a la ley estatal y otra para determinar los derechos de los padres de acceso y control de la información de salud protegida de sus hijos menores de edad. Si el estado y otras leyes no dicen nada sobre el acceso de los padres a la información médica protegida del menor, nuestra oficina tiene la discreción de proporcionar o denegar a un padre el acceso a la información médica del menor, siempre que la decisión sea tomada por un profesional de la salud autorizado, , En el ejercicio del juicio profesional.

### **Principios Generales para Usos y Divulgaciones de PHI**

**Principio básico.** Un propósito principal de HIPAA es definir y limitar las circunstancias en las cuales la información protegida de salud de un paciente puede ser utilizada o revelada por entidades cubiertas. Esta oficina no puede usar o divulgar información de salud protegida, excepto: (1) según lo permita o requiera la ley HIPAA; O (2) como el paciente que es el sujeto de la información (o el representante personal del paciente) autoriza por escrito.

Cualquier información que se divulgue debe ser la cantidad mínima de información necesaria para llevar a cabo la tarea, como enviar una factura a una compañía de seguros o obtener una autorización previa.

**Divulgaciones Requeridas.** Esta oficina debe revelar información protegida sobre la salud en sólo dos situaciones: (a) a los pacientes (o sus representantes personales) específicamente cuando solicitan



acceso a la información protegida sobre su salud o una contabilidad de divulgación de la misma; Y (b) al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando esté llevando a cabo una investigación de cumplimiento o una acción de revisión o ejecución.

### **Usos Permitidos y Divulgaciones de PHI**

**Usos Permitidos y Revelaciones.** Esta oficina está autorizada a usar y divulgar información médica protegida, sin la autorización del paciente, para los siguientes propósitos o situaciones: (1) Al Paciente (a menos que se requiera acceso o contabilidad de revelaciones); (2) Operaciones de Tratamiento, Pago y Atención de la Salud; (3) Oportunidad de acuerdo u objeto; (4) Incidente de un uso y divulgación de otra manera permitido; (5) Actividades de Interés Público y Beneficios; Y (6) Conjunto de Datos Limitado para propósitos de investigación, salud pública o operaciones de atención médica. Confiaremos en nuestra ética profesional y mejores juicios para decidir cuál de estos usos permisivos y revelaciones a hacer.

**(1) Al Paciente.** Esta oficina puede revelar información de salud protegida al paciente que es el sujeto de la información.

**(2) Tratamiento, Pago, Operaciones de Atención de la Salud.** Esta oficina puede usar y divulgar información de salud protegida para su propio tratamiento, pago y actividades de operaciones de atención médica. También podemos revelar información de salud protegida para las actividades de tratamiento de cualquier proveedor de atención médica, las actividades de pago de otra entidad cubierta y de cualquier proveedor de atención médica, o las operaciones de atención de salud de otra entidad cubierta involucrando actividades de aseguramiento de calidad o competencia, Detección de abuso y actividades de cumplimiento, si ambas entidades cubiertas tienen o tuvieron una relación con el paciente y la información de salud protegida pertenece a la relación.

**a) *El tratamiento*** consiste en la prestación, coordinación o gestión de servicios de atención de la salud y servicios conexos para un paciente por uno o más proveedores de atención de salud, incluida la consulta entre proveedores en relación con un paciente y la remisión de un paciente por un proveedor a otro.

**b) *El pago*** abarca las actividades de un plan de salud para obtener primas, determinar o cumplir las responsabilidades de cobertura y provisión de beneficios, y proporcionar u obtener reembolso por la atención médica entregada a un paciente y las actividades de un proveedor de atención médica para obtener el pago o ser reembolsado por La prestación de atención de salud a un paciente.

**c) *Las operaciones*** de atención de la salud son cualquiera de las siguientes actividades: (a) actividades de evaluación y mejora de la calidad, incluida la gestión de casos y la coordinación de la atención; (b) actividades de aseguramiento de competencias, incluyendo la evaluación del



desempeño del proveedor o plan de salud, acreditación y acreditación; (c) realizar o organizar revisiones médicas, auditorías o servicios legales, incluyendo programas de detección de fraude y abuso y cumplimiento; (d) funciones de seguros especificadas, tales como suscripción, calificación de riesgo y riesgo de reaseguro; (e) planificación, desarrollo, administración y administración de negocios; Y (f) administración de negocios y actividades administrativas generales de la entidad, incluyendo pero no limitado a: des-identificación de información de salud protegida, creación de un conjunto limitado de datos y recaudación de fondos para el beneficio de la entidad cubierta.

En el improbable caso de que esta oficina obtenga, obtenga, use o divulgue notas de psicoterapia para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, requeriremos una autorización por escrito del paciente antes del uso o divulgación de las notas de psicoterapia.

**(3) Usos y Divulgaciones con Oportunidad de Acordar u Objetar.** El permiso informal puede ser obtenido preguntando directamente al paciente, o por circunstancias que claramente dan al paciente la oportunidad de ponerse de acuerdo, aceptar u objetar. Cuando el paciente está incapacitado, en una situación de emergencia, o no está disponible, esta oficina generalmente puede hacer tales usos y revelaciones, si en el ejercicio de nuestro juicio profesional, el uso o divulgación se determina que es en el mejor interés del paciente.

**Directorios de Instalaciones.** Es una práctica común en muchos centros de salud, tales como hospitales, mantener un directorio de información de contacto del paciente. Un proveedor de atención médica cubierto puede confiar en el permiso informal de un paciente para incluir en su directorio de la institución el nombre del paciente, condición general, afiliación religiosa y ubicación en las instalaciones del proveedor. El proveedor puede revelar la condición del paciente y su ubicación en el establecimiento a cualquier persona que solicite el nombre del paciente, y también puede revelar su afiliación religiosa al clero. Los miembros del clero no están obligados a pedir al paciente por su nombre al indagar acerca de la afiliación religiosa del paciente. No prevemos la creación de un Directorio de Instalaciones, pero debemos informarle sobre el alcance de la regla.

**Para Notificación y Otros Propósitos.** Esta oficina también puede confiar en el permiso informal de un paciente para revelar a la familia, familiares o amigos del paciente, oa otras personas que el paciente identifica, información de salud protegida directamente relacionada con la participación de esa persona en el cuidado o pago del cuidado. Esta disposición, por ejemplo, permite a un farmacéutico dispensar prescripciones llenas a una persona que actúa en nombre del paciente. De manera similar, una entidad cubierta puede confiar en el permiso informal de un paciente para usar o revelar información de salud protegida con el propósito de notificar (incluyendo identificar o localizar) a miembros de la familia, representantes personales u otros responsables del cuidado del paciente de la ubicación del paciente, , O la



muerte. Además, la información protegida sobre la salud puede ser divulgada para propósitos de notificación a entidades públicas o privadas autorizadas por la ley o el estatuto para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre

**(4) Uso y divulgación incidental.** La Regla de Privacidad no requiere que se elimine todo riesgo de uso o divulgación de información de salud protegida. Se permite el uso o la divulgación de esta información que se produce como resultado de, o como "incidente", un uso o divulgación de otro modo permitido, siempre y cuando esta oficina haya adoptado salvaguardas razonables como lo requiere la Regla de Privacidad y la información que se comparte se limitó al "mínimo necesario", según lo requerido por HIPAA.

**(5) Actividades de Interés Público y Beneficios.** HIPAA permite el uso y divulgación de información protegida sobre la salud, sin la autorización o permiso de un paciente, para 12 propósitos nacionales prioritarios. Estas revelaciones están permitidas, aunque no requeridas, por la Regla en reconocimiento a los usos importantes hechos de la información de salud fuera del contexto del cuidado de la salud. Las condiciones o limitaciones específicas se aplican a cada propósito de interés público, estableciendo el equilibrio entre el interés de la privacidad del paciente y la necesidad de interés público para esta información. Estos propósitos son:

***Requerido por la ley.*** Esta oficina puede usar y divulgar información de salud protegida sin la autorización del paciente como lo requiere la ley (incluyendo estatutos, regulaciones u órdenes judiciales).

***Actividades de salud pública.*** Esta oficina puede revelar información de salud protegida a: (1) autoridades de salud pública autorizadas por ley para recopilar o recibir información para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades y para la salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas a recibir reportes de abuso infantil, negligencia; (2) entidades sujetas a la regulación de la FDA con respecto a los productos o actividades regulados por la FDA para propósitos tales como notificación de eventos adversos, seguimiento de productos, retiros de productos y vigilancia postcomercialización; (3) pacientes que hayan contraído o hayan estado expuestos a una enfermedad transmisible cuando la ley autorice la notificación; Y (4) a los empleadores, cuando los empleadores lo soliciten, para obtener información sobre una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo o la vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo, porque dicha información es necesaria para cumplir con la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA), La Administración de Seguridad y Salud en Minas (MSHA), o ley estatal similar ..

***Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.*** En ciertas circunstancias, esta oficina puede revelar información de salud protegida a las autoridades gubernamentales apropiadas en relación con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.<sup>31</sup>



**Actividades de supervisión de la salud.** Esta oficina puede revelar información de salud protegida a las agencias de supervisión de salud, según lo definido por HIPAA, para propósitos de actividades de supervisión de salud legalmente autorizadas, tales como auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y programas gubernamentales de beneficios.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Esta oficina puede divulgar la información protegida de la salud en un procedimiento judicial o administrativo si la petición para la información está con una orden de un tribunal o de un tribunal administrativo. Dicha información también puede ser revelada en respuesta a una citación u otro proceso legal si se proporcionan ciertas garantías con respecto a la notificación al paciente oa una orden de protección.

**Fines de aplicación de la ley.** Esta oficina puede revelar información de salud protegida a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley bajo las siguientes seis circunstancias y sujeto a las condiciones especificadas: (1) según lo requerido por la ley (incluyendo órdenes judiciales, órdenes judiciales, citaciones) y solicitudes administrativas; (2) identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; (3) en respuesta a la solicitud de información del oficial de la ley sobre una víctima o presunta víctima de un crimen; (4) para alertar a la aplicación de la ley de la muerte de una persona, si la entidad cubierta sospecha que la actividad criminal causó la muerte; (5) cuando una entidad cubierta considera que la información de salud protegida es evidencia de un crimen ocurrido en sus instalaciones; Y (6) por un proveedor de atención médica cubierto en una emergencia médica que no ocurre en sus instalaciones, cuando sea necesario para informar a la policía sobre la comisión y naturaleza de un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas del crimen y el autor del crimen .

**Decedentes.** Esta oficina puede revelar información de salud protegida a los directores de funerarias según sea necesario, ya los forenses o examinadores médicos para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte y desempeñar otras funciones autorizadas por la ley.

**Donación de Órgano, Ojo o Tejido Cadaverico.** Esta oficina puede usar o revelar información de salud protegida para facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos y tejidos de cadáveres.

**Investigación.** La "investigación" se define por HIPAA como cualquier investigación sistemática diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable. HIPAA permite a esta oficina usar y divulgar información de salud protegida con fines de investigación, sin la autorización de un paciente, siempre que la entidad cubierta obtenga: (1) documentación de que una alteración o renuncia a la autorización de los pacientes para el uso o divulgación de información médica protegida sobre Para fines de investigación ha sido aprobado por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad; (2) las declaraciones del investigador de que el



uso o la divulgación de la información médica protegida es únicamente para preparar un protocolo de investigación o con fines similares para preparar la investigación, que el investigador no retirará ninguna información protegida sobre la salud de la entidad cubierta y que protegerá la información de salud para la cual se busca acceso es necesaria para la investigación; O (3) las declaraciones del investigador de que el uso o divulgación buscada es únicamente para investigación sobre la información médica protegida de los fallecidos, que la información médica protegida solicitada es necesaria para la investigación y, a solicitud de la entidad cubierta, La muerte de los pacientes sobre los que se busca información. Una entidad cubierta también puede usar o divulgar, sin la autorización de los pacientes, un conjunto limitado de datos de información médica protegida para fines de investigación

***Amenaza seria a la salud o seguridad.*** Esta oficina puede revelar información de salud protegida que cree necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a una persona o al público, cuando dicha divulgación se haga a alguien que crea que puede prevenir o disminuir la amenaza (incluido el objetivo de la amenaza ). Esta oficina también puede revelar a la policía si la información es necesaria para identificar o aprehender a un fugitivo o un criminal violento.

***Funciones esenciales del gobierno.*** No se requiere autorización para usar o divulgar información de salud protegida para ciertas funciones esenciales del gobierno. Estas funciones incluyen: asegurar la correcta ejecución de una misión militar, realizar actividades de inteligencia y seguridad nacional que están autorizadas por la ley, proporcionar servicios de protección al Presidente, determinar las determinaciones médicas de los empleados del Departamento de Estado, proteger la salud y la seguridad de los reclusos o empleados En una institución correccional, y determinar la elegibilidad para o la inscripción en ciertos programas de beneficios gubernamentales.

***Compensación de Trabajadores.*** Esta oficina puede revelar información de salud protegida como lo autoriza y para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**6) Conjunto de datos limitado.** Un conjunto limitado de datos es definido por HIPAAA como información de salud protegida a partir de la cual se han eliminado ciertos identificadores directos especificados de pacientes y sus familiares, miembros del hogar y empleadores. Un conjunto limitado de datos puede ser usado y divulgado para investigaciones, operaciones de cuidado de salud y propósitos de salud pública, siempre que el receptor firme un acuerdo de uso de datos que promete salvaguardias especificadas para la información de salud protegida dentro del limitado conjunto de datos.





**Aviso de prácticas de privacidad.** Nuestra oficina, con ciertas excepciones, debe proporcionar un aviso de sus prácticas de privacidad. HIPAA que la notificación contiene ciertos elementos. La notificación debe describir las formas en que la entidad cubierta puede usar y divulgar información de salud protegida. El aviso debe indicar las obligaciones de nuestra oficina de proteger la privacidad, proporcionar un aviso de prácticas de privacidad y cumplir con los términos del aviso actual. La notificación debe describir los derechos de los pacientes, incluyendo el derecho a quejarse al HHS ya esta oficina si creen que sus derechos de privacidad han sido violados. La notificación debe incluir un punto de contacto para obtener más información y para presentar quejas a nuestra oficina. Debemos actuar de acuerdo con sus avisos. HIPAA también contiene requisitos específicos de distribución para los proveedores de tratamiento directo, todos los demás proveedores de atención médica y planes de salud.

**Distribución de notificaciones.** Para cada paciente de nuestra oficina, debemos haber entregado un aviso de prácticas de privacidad a los pacientes a partir del 14 de abril de 2003 de la siguiente manera:

- No más tarde del primer encuentro de servicio por entrega personal (para visitas de pacientes), por respuesta electrónica automática y contemporánea (para entrega electrónica de servicios) y por correo rápido (por
- Prestación de servicios telefónicos);
- Anotando el aviso en cada lugar de entrega de servicios en un lugar claro y prominente donde la gente que busca el servicio razonablemente puede esperar que sea capaz de leer el aviso; y
- En las situaciones de tratamiento de emergencia, el proveedor debe proporcionar su notificación tan pronto como sea posible después de que la emergencia disminuya.
- 

También debemos proporcionar aviso a cualquiera que lo solicite. Nuestra oficina también hará su notificación electrónicamente disponible en cualquier sitio web que mantenga para información de servicio al cliente o beneficios.

- **Acuse de recibo del aviso.** Nuestra oficina debe hacer un esfuerzo de buena fe para obtener el reconocimiento por escrito de los pacientes de la recepción del aviso de prácticas de privacidad. HIPAA no prescribe ningún contenido en particular para el reconocimiento. El proveedor debe documentar el motivo por el cual no se obtuvo el acuse de recibo por escrito del paciente. El proveedor es relevado de la necesidad de solicitar el reconocimiento en una situación de tratamiento de emergencia.

## **Derechos del Paciente**

**Acceso.** Excepto en ciertas circunstancias, los pacientes tienen derecho a revisar y obtener una copia de su información médica protegida dentro de los 30 días de la solicitud. HIPAA excluye del derecho de acceso la siguiente información de salud protegida: notas de psicoterapia, información recopilada para procedimientos legales, resultados de laboratorio a los cuales la Ley de Mejora de Laboratorios



Clínicos (CLIA) prohíbe el acceso o información de determinados laboratorios de investigación. Para información incluida dentro del derecho de acceso, nuestra oficina puede denegar el acceso del paciente en ciertas situaciones especificadas, como cuando un profesional de la salud cree que el acceso podría causar daño al paciente u otro. En tales situaciones, se debe dar al paciente el derecho a que un profesional de la salud revise las denegaciones para obtener una segunda opinión.

**Acceso electrónico** Si su PHI se mantiene en un formato electrónico, usted tiene derecho a una copia electrónica de esa información dentro de los 30 días de su solicitud. Si nuestro sistema no puede proporcionarlo fácilmente en su formato solicitado, trataremos de acordar un formato mutuamente aceptable. Como último recurso, es posible que tengamos que proporcionarle una copia en papel.

**Enmienda.** HIPAA da a los pacientes el derecho a que las entidades cubiertas enmiendan su información médica protegida en un registro designado cuando esa información es inexacta o incompleta. Si aceptamos una solicitud de enmienda, debe hacer esfuerzos razonables para proporcionar la enmienda a las personas que el paciente ha identificado que la necesitan, ya las personas que la entidad cubierta sabe que podrían confiar en la información en detrimento del paciente. Si la solicitud es negada, las entidades cubiertas deben proporcionar al paciente una negativa por escrito y permitir que el paciente presente una declaración de desacuerdo para su inclusión en el registro. HIPAA especifica los procesos para solicitar y responder a una solicitud de enmienda. Debemos modificar la información protegida de salud en su registro designado establecido al recibir el aviso para enmendarlo de otra entidad cubierta.

**Contabilidad de Divulgación.** Los pacientes tienen derecho a una contabilidad de las revelaciones de su información de salud protegida por esta oficina o nuestros asociados de negocios. El período contable máximo es el de los seis años inmediatamente anteriores a la solicitud contable, excepto que una entidad cubierta no está obligada a dar cuenta de ninguna divulgación hecha antes de su fecha de cumplimiento de la HIPAA.

La HIPAA no requiere contabilización de revelaciones: (a) para tratamiento, pago o operaciones de atención médica; (b) al paciente o al representante personal del paciente; (c) para la notificación o para las personas involucradas en el cuidado de la salud de un paciente o pago por cuidado de salud, para alivio de desastres o para directorios de instalaciones; (d) con arreglo a una autorización; (e) de un conjunto limitado de datos; (f) para fines de seguridad nacional o de inteligencia; (g) a las instituciones penitenciarias oa los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para determinados fines respecto de los reclusos o pacientes bajo custodia legal; (h) incidente a usos o divulgaciones permitidos o requeridos de otra manera. La contabilización de las revelaciones a las agencias de supervisión de la salud ya los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley debe ser suspendida temporalmente por su representación por escrito de que una contabilidad probablemente impediría sus actividades.

**Solicitud de restricción.** Los pacientes tienen el derecho de solicitar que esta oficina restrinja el uso o la divulgación de información médica protegida para el tratamiento, el pago o las operaciones de



atención médica, la divulgación a las personas involucradas en el cuidado de la salud del paciente o el pago por cuidado de salud. La condición general del paciente, la ubicación o la muerte. Tales solicitudes deben documentarse por escrito y mantenerse en el expediente del paciente.

**Solicitud de restricción de servicios pagados "Fuera de su bolsillo"** Los pacientes tienen el derecho de solicitar que esta oficina no revele a la compañía de seguros de salud de un paciente, HMO u otro pagador cualquier PHI relacionada con cualquier tratamiento que el paciente haya elegido pagar "fuera de bolsillo" . El paciente debe completar el formulario "HIPAA SOLICITUD DE NO-DISCOSUR DE PHI RELACIONADO CON SERVICIOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR PACIENTE" para documentar la solicitud y debe mantenerse en el expediente del paciente.

**Requisitos de Comunicaciones Confidenciales.** Nuestra oficina debe permitir que los pacientes soliciten un medio o lugar alternativo para recibir comunicaciones de información de salud protegida por medios distintos a aquellos que la entidad cubierta normalmente emplea. Por ejemplo, un paciente puede solicitar que nos comuniquemos con el paciente a través de una dirección designada o número de teléfono. De manera similar, un paciente puede solicitar que el proveedor envíe comunicaciones en un sobre cerrado en lugar de una tarjeta postal. Tales solicitudes deben documentarse por escrito y mantenerse en el expediente del paciente.

**Derecho a Revocar la Autorización o el Consentimiento para Utilizar PHI para Propósitos de Marketing o de Recaudación de Fondos.** Los pacientes tienen el derecho de revocar su consentimiento o autorización para revelar o usar su PHI para cualquier propósito de recaudación de fondos o marketing. El paciente debe completar el formulario de "HIPAA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES O CONSENTIMIENTO PARA USAR PHI PARA COMERCIALIZACIÓN O FUNDRAISING" para documentar la solicitud y debe mantenerse en el expediente del paciente. Una lista de todos los pacientes que opten por no participar

El paciente debe ser informado de que todavía pueden recibir comunicaciones de marketing y recaudación de fondos, pero su nombre y otra información demográfica se derivarán de fuentes distintas de PHI, como las Páginas Blancas o una lista de marketing comunitario.

**Venta de PHI.** Esta oficina no venderá su PHI. Sin embargo, tenemos la obligación legal de informarle que si vendemos su PHI, primero debemos obtener su autorización.

**Derecho a revocar todas las autorizaciones o consentimiento para usar o revelar PHI.** Los pacientes tienen el derecho de revocar cualquier o todas las autorizaciones para usar o divulgar la PHI por esta oficina. El paciente debe completar el formulario "HIPAA REVOCACIÓN DE TODAS LAS AUTORIZACIONES O CONSENTIMIENTO PARA USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA" para documentar la solicitud y debe mantenerse en el expediente del paciente. Debe advertirse al paciente que esta revocación puede afectar la capacidad de esta oficina para mantener al paciente como paciente y tratarlo en el futuro.



**Derecho a ser notificado de una violación.** Los pacientes tienen el derecho de ser notificados de un incumplimiento de la seguridad de su PHI, a menos que haya una probabilidad baja de que su PHI haya sido comprometida.

### **Requisitos Administrativos**

El HHS reconoce que las entidades cubiertas van desde el proveedor más pequeño hasta el plan de salud multiestatal más grande. Por lo tanto, la flexibilidad y la escalabilidad de la Regla pretenden permitir a las entidades cubiertas analizar sus propias necesidades e implementar soluciones apropiadas para su propio entorno. Lo que es apropiado para una entidad cubierta en particular dependerá de la naturaleza de los negocios de la entidad cubierta, así como del tamaño y los recursos de la entidad cubierta.

**Políticas y Procedimientos de Privacidad.** Una entidad cubierta debe desarrollar e implementar políticas y procedimientos de privacidad por escrito que sean consistentes con la Regla de Privacidad.<sup>64</sup>

**Personal de privacidad.** Nuestra oficina ha designado a Chris Hinchman, DC como nuestro Oficial de Privacidad responsable de desarrollar e implementar sus políticas y procedimientos de privacidad y una persona de contacto o oficina de contacto responsable de recibir quejas y proporcionar información a los pacientes sobre las prácticas de privacidad de esta oficina.

**Mitigación.** Debemos mitigar, en la medida de lo posible, cualquier efecto perjudicial que descubra fue causado por el uso o revelación de información de salud protegida por su fuerza de trabajo o sus asociados comerciales en violación de sus políticas y procedimientos de privacidad o la Regla de Privacidad.

**Salvaguardias de datos.** Esta oficina debe mantener salvaguardas administrativas, técnicas y físicas razonables y apropiadas para prevenir el uso intencional o no intencional o la divulgación de información médica protegida en violación de la HIPAA y para limitar su uso y divulgación incidental de acuerdo con el uso o revelación permitido o requerido. Nuestra oficina deberá practicar para garantizar salvaguardas razonables para la información de salud de los pacientes - por ejemplo:

- Hablar en voz baja al hablar de la condición del paciente con los miembros de la familia en una sala de espera u otra área pública;
- Evitando usar nombres de pacientes en pasillos y ascensores públicos y colocando letreros para recordar a los empleados que protejan la confidencialidad del paciente;
- Al aislar o bloquear archivadores o salas de registros; o
- Proporcionando seguridad adicional, como contraseñas, en computadoras que mantienen información personal



**Documentación y retención de registros.** Nuestra oficina mantendrá, hasta seis años después de la fecha de creación o última fecha de vigencia, sus políticas y procedimientos de privacidad, sus avisos de prácticas de privacidad, disposición de quejas y otras acciones, actividades y designaciones que HIPAA requiere para ser Documentado

**Cambios a esta Notificación.** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Cualquier cambio contenido en el nuevo aviso se aplicará a la Información de Salud ya en posesión de nuestra oficina, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Una copia actual del aviso se publicará en la oficina y en nuestro sitio web, si tenemos un sitio web.

### **Quejas**

**Quejas.** Cualquier queja relacionada con nuestras políticas o procedimientos de privacidad debe dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad, quien es Chris Hinchman, DC.

**Represalias y Renuncias.** Esta oficina no tomará represalias contra una persona por ejercer los derechos proporcionados por la Regla de Privacidad, por ayudar en una investigación por HHS u otra autoridad apropiada, o por oponerse a un acto o práctica que la persona cree de buena fe viola la Regla de Privacidad. Nuestra oficina no requerirá que un paciente renuncie a ningún derecho que no esté bajo HIPAA como condición para obtener tratamiento.