

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo podría usarse o divulgarse información médica acerca de usted, y cómo usted puede tener acceso a ella. Favor de revisar este aviso cuidadosamente.

NuFACTOR, Inc. está ofreciendo este Aviso de Prácticas de Privacidad porque la privacidad de su información de salud es muy importante para usted y nosotros, y en cumplimiento con las regulaciones federales.

Al decir “su información de salud”, nos referimos a la información que conservamos, que lo identifica a usted y su estado de salud específicamente.

Algunos ejemplos de información de salud incluyen, pero no están limitados a:

Nombre
Dirección
Número de teléfono
Género
Etnicidad
Fecha de nacimiento
Información personal
Diagnóstico
Tratamiento y/o información de la receta
Información del expediente Médico y de Salud
Información de Contabilidad y Pagos

Resumen

Este Aviso describe cómo usamos su información de salud dentro de NuFACTOR y su divulgación fuera de NuFACTOR, y por qué.

El Aviso cubre:

- ❖ Usos o divulgaciones que no requieren su autorización por escrito.
 - Tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de la salud.
 - Usos o divulgaciones de su información de salud que usted pudiera objetar.
 - Usos o divulgaciones requeridas o permitidas.

- ❖ Usos o divulgaciones que requieren su autorización por escrito.
- ❖ Usos o divulgaciones que están prohibidas - Venta de información de salud protegida.
- ❖ Sus derechos como paciente en cuanto a la privacidad de su información de salud.
- ❖ Nuestras obligaciones para proteger su información de salud.
- ❖ Instrucciones para la presentación de denuncias

1. Usos o divulgaciones que no requieren su autorización por escrito

- Tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de la salud
 - Podemos usar o revelar su información para llevar su tratamiento, obtener pagos por el mismo y para conducir procedimientos de cuidados de salud. Por ejemplo:
 - Para el tratamiento, podemos usar su información de salud para proporcionarle los productos requeridos, recetas médicas, y servicios relacionados con su cuidado. Podemos revelar su información de salud a los médicos, otros profesionales de la salud y socios de negocios, fuera de nuestra compañía, que están involucrados en su cuidado, con el propósito de seguir su tratamiento.
 - Para el pago, podemos usar su información de salud para preparar documentación requerida por su compañía de seguros o su HMO, o por Medicare o Medicaid. Podemos revelar esa parte de su información de salud que estas organizaciones requieren para poder pagarnos.
 - Para procedimientos de cuidados de salud, podemos usar o revelar su información de salud, por ejemplo, para mejorar la calidad de nuestros servicios, planear mejores formas de atender a nuestros pacientes y para evaluar el desempeño del personal.
- Usos o divulgaciones de su información de salud que usted pudiera objetar.
 - Podríamos usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos, a menos que usted nos indique por escrito lo contrario. Si lo requiere, podemos proporcionarle una forma para informarle a NuFACTOR sobre lo que usted desea y no desea que NuFACTOR divulge y a quién.
 - Informar a familiares, amigos y/o cuidadores. Podríamos divulgar su información de salud a familiares, amigos, cuidadores u otras personas identificadas por usted que están al tanto de su cuidado.
 - Asistencia en los esfuerzos para auxilio en desastres.
 - Para actividades de recaudación de fondos. Podríamos contactarlo a usted o a su familia para propósitos de recaudación de fondos.
 - Confirmar nuestras visitas a su casa u otras citas.
 - Dejar en una contestadora automática, buzón de voz, y/o con la(s) persona(s) que conteste(n) la llamada, mensajes relacionados con la receta de su médico y que tienen que ver con su cuidado.
 - Informarle sobre alternativas de tratamientos o otros beneficios relacionados con la salud y servicios que podrían ser de interés para usted, para lo cual podemos recibir remuneración económica de un tercero.
 - ❖ Si usted no está de acuerdo con nuestro uso de la información de su salud para cualquiera de estos propósitos o si desea optar por no recibir ciertas

comunicaciones de nuestra organización, favor de contactar al Departamento de Cumplimiento Normativo al (800) 323-6832.

➤ Usos o divulgaciones requeridas o permitidas

- En donde se nos requiera o permita hacerlo, podríamos usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito, en las siguientes circunstancias.
 - Investigaciones del gobierno federal, cuando lo requiera la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con las regulaciones federales.
 - Requisitos legales federales, estatales o locales.
 - Actividades de salud pública, por ejemplo para reportar enfermedades contagiosas o muerte, o para asuntos que involucren a la Administración de Alimentos y Medicamentos.
 - Agencias de acreditación (por ejemplo la Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations) con el propósito de la auditoría y el mantenimiento de la calidad del paciente, así como los estándares sobre su cuidado y seguridad.
 - Reporte de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Actividades de negligencia sanitaria por parte de un organismo de supervisión de la salud. (Un organismo supervisor de la salud es una organización autorizada por el gobierno para supervisar la elegibilidad y cumplimiento, y respetar las leyes de los derechos civiles).
 - Juicios administrativos o judiciales, por ejemplo responder a una orden de la corte o citación.
 - Para propósitos de aplicación de la ley, por ejemplo para reportar cierto tipo de heridas u otras lesiones físicas, o para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona extraviada.
 - Instituciones correccionales: Si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.
 - El uso por un juez de instrucción, examinadores médicos o directores de funerarias.
 - Para facilitar la donación de órganos, ojos o tejido.
 - Investigación, siempre y cuando se apliquen controles muy estrictos.
 - Evitar una seria amenaza para su salud o su seguridad, o la del público.
 - Funciones especializadas de gobierno, tales como asuntos militares o de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia.

- Indemnización a trabajadores.
- Directores de Funerarias, conforme a la ley aplicable, según sea necesario para llevar a cabo sus funciones con respecto a la persona fallecida.

2. Usos o divulgaciones que requieren su autorización por escrito

- Su autorización por escrito, la cual puede usted revocar por escrito, se requiere si usamos o divulgamos su información de salud por cualquier otro motivo que no sea uno de los indicados arriba. En particular su autorización se requiere si:
 - Usamos o divulgamos su información de salud para efectos de mercadotecnia que pueden implicar remuneración económica.

3. Usos o divulgaciones que están prohibidas

- No estamos autorizados a recibir una remuneración a cambio de su información de salud protegida a una entidad externa, excepto para el tratamiento autorizada y fines de pago, con fines de salud pública, y / o para el estudio de la salud, por lo que el pago recibido es una tarifa razonable basada en el costo de cubrir el costo de preparar y transmitir a la información de salud.

4. Sus derechos como paciente a la privacidad de su información de salud

- Derecho a solicitar restricciones
 - Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en nuestros usos y divulgaciones de su información de salud. Sin embargo, nosotros podríamos rechazar aceptar dicha restricción.
 - Si usted paga por su tratamiento en su totalidad, usted tiene derecho a solicitar que no podemos enviar ninguna información de los registros médicos a las compañías de seguros de salud. Su solicitud debe ser por escrito. Podemos negar su solicitud y, si es así, usted puede solicitar una revisión de la denegación. Sin embargo, haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud.
- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
 - Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por ejemplo hablar con usted solamente en privado, mandar correspondencia a la dirección que usted designe, o llamarle por teléfono al número que usted designe. Haremos todo lo posible por cumplir con su petición.
- Derecho a solicitar acceso a su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar acceso a su información de salud para revisarla o copiarla. Usted también tiene el derecho de solicitar que se proporcione una copia electrónica de su expediente médico para usted. Su solicitud debe ser por escrito. Nosotros podemos denegar su petición, y de ser así, usted puede solicitar una revisión de la denegación. Sin embargo, haremos todo lo posible por cumplir con su petición.
 - Si usted solicita una copia de su historia clínica, nos reservamos el derecho de cobrar un cargo razonable, basado en el costo por las copias y la transmisión de los registros médicos a usted o a la entidad autorizada solicitante.

- Derecho a solicitar una corrección a su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar una corrección a su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y proporcionar una razón para la corrección. Nosotros podríamos denegar su petición, y de ser así, usted podría presentar una declaración de disconformidad. Sin embargo, haremos todo lo posible por cumplir con su petición.

- Derecho a solicitar un detalle de divulgaciones de su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar un detalle de nuestras divulgaciones de su información de salud para otros propósitos aparte de tratamiento, pago y procedimientos de cuidado de la salud. Haremos todo lo posible por cumplir con su petición. No estamos obligados a proporcionar un detalle de divulgaciones antes del 14 de abril de 2003, o por más de 6 años previos a la fecha de su petición.
 - El primer informe en cualquier período de 12 meses es gratis. A partir de entonces, nos reservamos el derecho de cobrar una cantidad razonable basada en el costo.

- Derecho a obtener una copia en papel de este Aviso
 - Si usted recibió este Aviso electrónicamente, tiene el derecho de recibir una copia en papel.
 - Usted tiene el derecho a obtener este aviso en su idioma preferido.

 - ❖ Para ejercer cualquiera de estos derechos favor de llamar o escribir a:
 - Regulatory & Compliance Department
 - 41093 County Center Drive Suite B,
 - Temecula, CA 92591
 - (800) 323-6832

5. Nuestras obligaciones en la protección de su información de salud

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud, incluyendo la implementación de medidas preventivas físicas, administrativas y técnicas razonables y apropiadas para proteger su información de salud.

- Estamos obligados por ley a capacitar a nuestro personal acerca de la privacidad, la confidencialidad y la seguridad, así como las medidas preventivas que se deben seguir para mantener privada su información de salud.

- Estamos obligados por ley a implementar una política de sanciones para reportar y disciplinar a aquellos que violen la privacidad y la confidencialidad o nuestras políticas con respecto a las mismas.

- Estamos obligados por ley a mitigar (disminuir el daño de) cualquier violación a la privacidad y la confidencialidad.

- Estamos obligados por ley a notificar a las autoridades federales y estatales, así como la(s) persona (s) afectada(s) por cualquier violación a la privacidad y a la seguridad que haya ocurrido, dentro del plazo requerido por la ley federal.

- Debemos informar a los pacientes o sus representantes legales de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. Este Aviso se deslinda de dicha obligación.

- Debemos acatarlo bajo los términos del Aviso actualmente en vigor.
- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer las nuevas disposiciones del Aviso eficaces para toda la información de salud que conservamos. Usted puede obtener en cualquier momento una copia del aviso actual a través del Departamento de Cumplimiento Normativo. También se encuentra disponible una copia de este aviso en la página de Internet de nuestra empresa

<http://www.nufactor.com/Patients.aspx>

6. Instrucciones para la presentación de denuncias

- Usted puede presentar una queja con nosotros y con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados.
- No se tomarán represalias en su contra ni el cuidado de su salud se verá afectado de ninguna manera por presentar una queja.
- Usted puede presentar una queja ante nuestra compañía escribiendo a:
Regulatory and Compliance Department
41093 County Center Drive Suite B,
Temecula, CA 92591
- Usted puede presentar una queja ante la Comisión Mixta escribiendo a:
Office of Quality Monitoring
The Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
E-mail: complaint@jointcommission.org
Teléfono: (800) 994-6610
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles Secretaría de Salud y Servicios Humanos escribiendo a:
Secretary of Health and Human Services
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
ocrcomplaint@hhs.gov

Para obtener el teléfono regional, número de fax y la dirección que corresponda a su estado, por favor visite: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

- Para más información, puede llamar o escribir a:
Regulatory and Compliance Department
41093 County Center Drive, Suite B
Temecula, CA 92591
(800) 323-6832

Este aviso entra en vigor el 1 de Junio de 2013.