

Aviso de prácticas de privacidad según HIPAA de Philadelphia FIGHT

Este aviso describe cómo Philadelphia FIGHT (“**FIGHT**”) usa o revela la información médica del paciente y cómo usted puede acceder a esta información (el “**Aviso**”). *Léalo detenidamente.*

El compromiso de FIGHT con la privacidad

FIGHT entiende que la información sobre usted y su salud es muy personal. Nos esforzamos por proteger la privacidad de nuestros pacientes. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida (“**PHI**”) de nuestros pacientes. Debemos dar aviso sobre nuestras responsabilidades legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a PHI y cumplir los términos de este Aviso.

FIGHT debe notificarle por escrito sobre cualquier vulneración a su PHI no segura sin demora injustificable y a más tardar 60 días después de que descubrimos la vulneración.

Podemos cambiar los términos de este Aviso y hacer efectivo un nuevo Aviso para toda la PHI que mantenemos. Habrá un Aviso actualizado disponible cuando se solicite, en nuestros centros y en nuestro sitio web,.

A quién aplica este Aviso

Este Aviso aplica a todos los expedientes relacionados con su atención, que se crean o se reciben por medio de los componentes cubiertos por HIPAA de FIGHT, que se mencionan en <https://fight.org/about/notice-of-privacy-practices/hipaa-privacy-rule-covered-components/>. Este Aviso también aplica a los médicos, los profesionales autorizados, los empleados, los voluntarios y los aprendices que ven y tratan a los pacientes en FIGHT.

FIGHT da atención primaria integral culturalmente competente y atención primaria de VIH de última generación para miembros de la comunidad de bajos ingresos, junto con investigación, información para el consumidor, defensa, servicios sociales y difusión para las personas que viven con VIH y para personas que están en alto riesgo, incluyendo familiares, comunidades con altas tasas de VIH, personas que estuvieron encarceladas y jóvenes en riesgo; y acceso a la investigación clínica más avanzada en el tratamiento y la prevención del VIH. Abajo, se incluye una descripción de cómo se usará y revelará su información médica para avanzar en esta misión.

Usos y revelaciones de PHI de FIGHT que no necesitan autorización

- **Tratamiento.** Por ejemplo, los médicos, enfermeros y otros miembros del personal implicados en su atención usarán y revelarán su PHI para coordinar su atención o planificar un curso de tratamiento para usted.
- **Pago** Por ejemplo, podemos revelar información sobre sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros para organizar el pago de los servicios que se le prestaron.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de planes médicos o de otras entidades. Podemos usar su

PHI para hacer una evaluación del tratamiento y los servicios presentados o para revisar el desempeño del personal. Podemos revelar su PHI con fines educativos y de capacitación a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, residentes, médicos especialistas en formación y otros.

- **Intercambios de información médica.** Participamos en iniciativas para facilitar el intercambio electrónico de información del paciente, incluyendo, entre otros, intercambios de información médica (“**HIE**”). HIE implican la revelación coordinada de información entre los miembros de HIE para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Usted puede optar por no compartir información de FIGHT por medio de sus actividades de HIE. Si quiere optar por no compartir información, comuníquese con el director de privacidad de FIGHT como se describe abajo. También puede optar por no participar en HIE estatales de Pensilvania completando y enviando este formulario:
<https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Documents/Blank%20Opt%20out%20form.pdf>

A las personas implicadas en su atención. Si usted no se opone, podemos según nuestro juicio profesional, revelar su PHI a un familiar u otra persona si están implicados en su atención o pagan por su atención. De manera similar, también podemos revelar PHI limitada a una entidad autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre con el propósito de coordinar que le notifiquen a alguien responsable de la atención de su condición general o centro. *Sin embargo, no revelaremos información relacionada con VIH/sida a familiares u otras personas implicadas en su atención (que no sean sus proveedores de atención médica) sin su consentimiento por escrito.*

- **Cómo nos comunicaremos con usted.** Usaremos su PHI para comunicarnos con usted sobre temas importantes, incluyendo citas, su atención, opciones de tratamiento y otros servicios relacionados con la salud y el pago de su atención.

Le recomendamos que se registre en nuestro portal del paciente para enviar y recibir comunicaciones de manera conveniente y segura, y para compartir sus preferencias sobre cómo nos comunicamos con usted. El portal del paciente es:

https://mycw114.ecwcloud.com/portal15736/jsp/100mp/login_otp.jsp

También podemos comunicarnos con usted al correo electrónico, teléfono o dirección que nos dé, incluyendo por medio de mensajes de texto, para estas comunicaciones. Si su información de contacto cambia, es importante que nos lo informe. Los mensajes de texto y el correo electrónico no son 100 % seguros. Para los mensajes de texto, tenga en cuenta que se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos, y usted tendrá la oportunidad de optar por no recibirlos.

- **Asociados comerciales.** En ocasiones necesitamos revelar su PHI a personas u organizaciones ajenas a FIGHT que nos ayudan con nuestros pagos, actividades de facturación y operaciones de atención médica. Exigimos que estos socios comerciales y sus subcontratistas protejan adecuadamente su PHI.

- **Otros usos y revelaciones.** Es posible que la ley nos permita o exija que hagamos ciertos usos y revelaciones de PHI sin su autorización. Sujetos a la ley aplicable, podemos revelar su PHI:
 - Para cualquier propósito que exija la ley
 - Para actividades de salud pública, incluyendo el informe obligatorio de enfermedades (incluyendo casos de VIH o sida), lesiones, nacimientos y muertes, para investigaciones de salud pública necesarias y para informar sobre eventos adversos o permitir el retiro de productos
 - A agencias gubernamentales si sospechamos abuso o negligencia de menores o adultos mayores. También podemos revelar su PHI a agencias gubernamentales si creemos que usted es víctima de abuso o negligencia
 - A un empleador cuando hemos hecho evaluaciones y dado atención médica a su solicitud por salud y seguridad ocupacional
 - A una agencia de supervisión del gobierno que hace auditorías, investigaciones, inspecciones y funciones de supervisión relacionadas
 - En emergencias, para prevenir una amenaza grave e inminente para una persona o para el público
 - Si se exige por medio de una orden judicial o administrativa, citación o solicitud de descubrimiento para fines de cumplimiento de la ley, incluyendo para los representantes de las fuerzas de orden público para identificar o localizar sospechosos, fugitivos o testigos, o víctimas de delitos
 - A los médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias
 - Si es necesario para organizar la donación o el trasplante de órganos o tejidos
 - Para actividades de seguridad nacional, inteligencia o servicios de protección; y
 - Para fines relacionados con sus beneficios de compensación de los trabajadores.

Los usos y revelaciones de FIGHT de su PHI sobre la base de una autorización firmada

Además de lo descrito arriba, no usaremos ni revelaremos su PHI para ningún otro propósito a menos que usted haya firmado una autorización que permita el uso o la revelación. Puede revocar una autorización por escrito, excepto en la medida en que ya la hemos usado.

Hay momentos en los que se necesita un formulario de autorización firmado para el uso y revelación de su PHI, incluyendo:

- Usos y revelaciones de notas de psicoterapia (con pocas excepciones)
- Usos y revelaciones con propósitos de marketing
- Revelaciones que constituyen la venta de PHI
- Para investigaciones relacionadas con la salud
- Para cumplir la ley
- Para compartir información relacionada con el VIH/sida, excepto según lo permita la ley estatal vigente.

La confidencialidad del trastorno por consumo de sustancias, el tratamiento de salud mental y la información relacionada con VIH que mantenemos está protegida específicamente por las leyes y las reglamentaciones estatales o federales. En general, no podemos revelar dicha información a menos que usted dé su consentimiento por escrito, la revelación esté permitida por una orden judicial o en otras circunstancias limitadas y reguladas.

No revelaremos ninguna información sobre usted relacionada con VIH, excepto en situaciones en las que usted nos haya dado un consentimiento por escrito que permita la revelación o en las que la ley estatal o federal nos autorice o nos exija hacer la revelación.

Podemos comunicarnos con usted por correo postal, correo electrónico o mensaje de texto para darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Sin embargo, debemos obtener su autorización previa por escrito para el marketing de productos y servicios financiados por terceros. Usted tiene derecho a optar por no participar notificándonos por escrito.

Sus derechos

- **Obtener una copia de su expediente médico.** En general, usted puede acceder y revisar copias impresas o electrónicas de cierta PHI que mantenemos sobre usted. Puede acceder fácilmente a gran parte de su información médica sin cargo mediante el portal del paciente, accesible en https://mycw114.ecwcloud.com/portal15736/jsp/100mp/login_otp.jsp. También puede acceder a su información comunicándose con el director de Privacidad como se describe abajo. Podemos cobrar una carga razonable por una copia del expediente médico.
- **Corregir su expediente médico.** Puede pedirnos cambios en cierta PHI que mantenemos sobre usted que crea que puede ser incorrecta o incompleta. Todas las solicitudes de cambios deben ser por escrito, firmadas por usted o su representante personal y deben indicar los motivos de la solicitud. Si decidimos hacer un cambio, también podemos notificar sobre el cambio a otras personas que tengan copias de la información. Tenga en cuenta que incluso si aceptamos su solicitud, es posible que no eliminemos ninguna información ya documentada en su expediente médico.
- **Obtener una lista de revelaciones de su PHI.** Según la ley vigente, usted puede solicitar un informe de ciertas revelaciones que se hayan hecho de su PHI. Esta solicitud debe ser por escrito y estar firmada por usted o su representante personal. Esto no incluye las revelaciones hechas con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o para ciertas otras excepciones limitadas. El informe incluirá las revelaciones hechas en los 6 años antes de la fecha de una solicitud.
- **Restringir el uso o revelación de su PHI.** Usted puede pedir restricciones sobre ciertos usos y revelaciones de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. No estamos obligados a aceptarlas, pero intentaremos adaptar las solicitudes razonables cuando corresponda.

Puede pedir una restricción en ciertas revelaciones de su PHI a su plan médico. Solo estamos obligados a cumplir dichas solicitudes cuando los servicios sujetos a la solicitud estén pagados en su totalidad. Las solicitudes se deben hacer por escrito y deben identificar los servicios a los que se aplicará la restricción.

- **Pedir comunicaciones confidenciales.** Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted a través de medios alternativos o a lugares alternativos. Aceptaremos solicitudes razonables. Debe solicitar dicha comunicación confidencial por escrito al director de Privacidad.
- **Obtener una copia de este Aviso.** Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento.
- **Presentar una queja.** Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el director de Privacidad, The Jonathan Lax Treatment Center, 1233 Locust Street, Philadelphia PA, 19107. También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en Washington D.C. La queja se debe hacer por escrito y no afectará de ninguna manera la calidad de la atención que le prestamos.

* * * *

Para obtener más información. Si tiene preguntas sobre este Aviso o solicitudes relacionadas con la privacidad, comuníquese con el director de Privacidad de FIGHT llamando al (215) 985-4448 ext. 223 o escribiendo a privacy@fight.org

Este Aviso de prácticas de privacidad está en vigor desde [25 de enero de 2023].