



ALLIANCE HEALTHCARE SERVICES
2220 Union Ave.
Memphis, TN 38104

Aviso Sobre Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información.

Protección de su Información Médica

Nosotros en Alliance Healthcare Services (AHS) estamos comprometidos con su privacidad. Este aviso de prácticas de privacidad se le proporciona a usted como un requisito de ley de transferencia y responsabilidad del seguro de salud (HIPAA). Describe cómo podemos usar o revelar su información protegida de salud (PHI), con quien esa información puede ser compartida, y las salvaguardias o garantías que tenemos para protegerla.

Este aviso también describe sus derechos para acceder y enmendar su PHI. Usted tiene el derecho de aprobar o rechazar la liberación de información específica fuera de la AHS, excepto cuando la liberación sea requerida o autorizada por la ley o la regulación. La AHS debe seguir las prácticas de privacidad contenidas en este aviso desde su fecha efectiva del 11 de mayo de 2015.

PHI es información de salud identificable individualmente. Esto incluye demográficas como edad, dirección, números de teléfono y direcciones de correo electrónico. Se relaciona con su pasado, presente o future condición física o mental o servicios relacionados con la salud.

Estamos obligados por ley a asegurarnos de que su PHI se mantenga en privado; darle este aviso de privacidad; y seguir los términos del aviso de privacidad actual. Alliance Healthcare Services se reserva el derecho de cambiar las prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Cualquier cambio realizado en estas prácticas de Privacidad será efectivo para toda la PHI que se mantenga, incluyendo la información creada o recibida antes de que se realizaran los cambios. El aviso será publicado donde usted pueda verlo en cada localización de AHS. Bajo petición, le proporcionaremos cualquier aviso revisado.

Sus Derechos Individuales

Copia: Usted puede solicitar un papel o una copia electrónica de sus expedientes médicos. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, usualmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable y basada en los costos.

Correcciones: Usted puede pedirnos que corriamos la información de salud sobre usted, si piensa que es incorrecta o incompleta. Nos reservamos el derecho de negar esta solicitud, pero le notificaremos en un plazo de 60 días. Si su solicitud es denegada, usted puede incluir una declaración escrita en el registro con la razón por la que usted no está de acuerdo.

Comunicación confidencial: Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, casa o teléfono celular) o para enviar correo a otra dirección. Usted puede notificarnos por escrito esta solicitud. Honraremos todas las peticiones razonables.

Restricciones: Usted nos puede pedir que no usemos o relevemos cierta información de salud. No estamos obligados a honrar su solicitud si afecta a su cuidado. Si usted paga completamente de su bolsillo, puede pedirnos que no revelemos información con su aseguradora.

Contabilidad: Usted puede solicitar una cuenta de las revelaciones que se han hecho en los últimos seis años, incluyendo a quién revelamos. Incluiremos todas las revelaciones a excepción de éstas sobre el tratamiento, el pago, y las operaciones de salud. Su solicitud debe ser por escrito y puede haber una tarifa razonable, basada en el costo.

Divulgación incidental: AHS entiende que su información de salud es importante para usted. Haremos todos los esfuerzos razonables para evitar revelaciones incidentales. Si alguna infracción de esta información ocurriera alguna vez, le notificaremos con prontitud.

Representante: Si usted tiene un tutor legal o le ha dado a alguien poder notarial, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nuestro deber es asegurar que la persona tenga la autoridad apropiada antes de que podamos tomar cualquier acción.

Organizaciones Cubiertas por este Aviso

Este aviso se aplica a las prácticas de privacidad de la AHS. Su información de salud protegida puede ser usada o revelada por y dentro de la AHS, así como los asociados de negocios de terceros (contratistas) según sea necesario para su tratamiento, el pago de beneficios u otras operaciones del plan de salud.

Usos y Revelaciones de Información de Salud Protegida

Usaremos su información de salud protegida y la revelaremos a otros según sea necesario para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de usos y revelaciones:

Tratamiento: Puede ser necesario enviar muestras de sangre a un laboratorio para su análisis para ayudarnos a evaluar su condición médica. Podemos proporcionar información a su plan de salud con el fin de concertar una referencia. Podemos comunicarnos con usted para recordarle las citas.

Podemos comunicarnos con usted para hacerle saber acerca de los servicios de tratamiento que ofrecemos que podrían beneficiarle.

Pago: Información sobre diagnósticos y servicios que se le proporcionan se incluye en los proyectos de ley que sometemos a los planes de salud. Podemos contactar a su asegurador u otro pagador para determinar si pagará por sus servicios o si usted tiene un co-pago.

Operaciones Para Cuidados de Salud: Su PHI se puede utilizar o revelar para realizar actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, incluyendo la revisión de sus registros para determinar si estamos cumpliendo con las normas nacionales.

Investigación: Su PHI puede ser revelada para propósitos de investigación cuando está autorizada por la ley. Además, AHS puede usar o compartir su información para hacer investigaciones para mejorar los servicios. En todos los casos, AHS eliminará cualquier información de identificación que no pertenezca a un conjunto de datos limitados. Si el proyecto de investigación solicita más información, deberá firmar una autorización.

Autorización: Usted puede proporcionar autorización por escrito para usar su PHI o para revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento; sin embargo, esa revocación no afectará a ningún uso o revelación permitido mientras su autorización estaba en vigor.

Representante personal: Su PHI será revelada a las personas que tienen la autoridad por ley para actuar en su nombre. Además, a menos que usted objete, su PHI puede ser revelada por nosotros a un miembro de la familia o amigo para ayudar con su cuidado médico o pago. Usted será requerido firmar una autorización para cada individuo.

Víctima de abuso: Su PHI puede ser liberado a las autoridades apropiadas bajo suposición razonable de que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica, o la posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica, o la posible víctima de otros delitos.

Indemnización del trabajador: La AHS puede revelar su PHI en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

Orden judicial o administrativa: Su PHI puede ser revelada en respuesta a una orden judicial u orden administrativa. Su PHI puede ser revelada a los oficiales de la ley concerniente a un sospechoso, fugitivo, o víctima del crimen. Su PHI puede ser revelada a los agentes de la ley o instituciones correccionales con respecto a un preso u otra persona bajo custodia legal, en ciertas circunstancias.

Otras Revelaciones: Existen otras circunstancias en las que la ley puede requerir que utilicemos o revelemos información de salud protegida sin su permiso. Estos incluyen: servicios militares, agencias de inteligencia del gobierno, forenses o Examinadores médicos, directores funerarios, administración de alimentos y drogas de los Estados Unidos, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados

Unidos, funcionarios de salud pública encargados de prevenir enfermedades, o organizaciones de adquisición de órganos.

Preguntas y Quejas

Si desea obtener más información acerca de las prácticas de privacidad, o desea recibir una copia de este aviso, por favor comuníquese con el oficial de cumplimiento mencionado abajo. Si le preocupa que Alliance Healthcare Services haya violado sus derechos de privacidad, o no esté de acuerdo con una decisión tomada sobre el acceso a su información médica, puede quejarse ante el funcionario de cumplimiento.

También puede presentar una queja ante la oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando a 1-877-696-6775, o visitando: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Alliance Healthcare Services apoya su derecho a proteger la privacidad de su información médica protegida. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Seth McCaskill
Corporate Compliance Officer
Alliance Healthcare Services
951 Court Ave., Memphis, TN 38103
Phone: 901-259-8906 Fax: 901-259-0677
Email: sethm@alliance-hs.org