



Miami Jewish Health

NOTIFICACION DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 23 de septiembre de 2013

ESTE AVISO EXPLICA COMO LA INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.

- Su información confidencial de salud puede ser divulgada a otros profesionales médicos dentro de la organización con el fin de brindarle atención médica de calidad.
- Su información confidencial de salud puede ser divulgada a su proveedor de seguro para los fines de la organización que recibe pagos por brindarle a usted los servicios médicos que necesita.
- Si usted paga la totalidad de un servicio o un artículo de atención médica de su propio bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información a los efectos del pago o de nuestras operaciones con su seguro médico.
- Su información confidencial de salud puede ser divulgada a funcionarios públicos por cumplimiento de la ley en el caso de una investigación en la que usted sea víctima de abuso, delito o violencia doméstica.
- Su información confidencial de salud puede ser divulgada a otros proveedores de atención médica en caso que usted necesite atención de emergencia.
- Su información confidencial de salud puede ser divulgada a una organización de salud pública en ciertas situaciones, como puede ser el caso de una enfermedad transmisible, para colaborar con el retiro de productos del mercado, para informar de reacciones adversas a medicamentos y para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de alguien.
- Su información confidencial de salud no puede ser divulgada a cualquier otro que no haya sido identificado en esta notificación.
- La revelación de la siguiente Información de Salud del Paciente (ISP) requiere su autorización por escrito: utilización de sus anotaciones de psicoterapia, revelación de la ISP para mercadeo y revelaciones que constituyen ventas de la ISP. Usted puede revocar su permiso para la divulgación de información confidencial de salud en cualquier momento.
- La organización puede comunicarse con usted en cualquier momento para recordarle de citas, opciones de tratamiento médico u otros servicios médicos que pueden ser de su interés.
- La organización puede comunicarse con usted con fines de recaudación de fondos para apoyar las operaciones de la organización. Usted puede optar por no recibir tales comunicaciones siguiendo las instrucciones que se brindan en los materiales de recaudación de fondos.
- Usted tiene el derecho de restringir la utilización de su información confidencial de salud. Sin embargo, la organización puede elegir rechazar su restricción si la misma se contradice con brindarle a usted atención médica de calidad o en el caso de una situación de emergencia.
- Usted tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales acerca de su estado de salud.
- Usted tiene el derecho de examinar y fotocopiar todas las partes de su información de salud.
- Usted tiene el derecho de hacerle cambios a su información de salud.
- Usted tiene el derecho de saber quién ha accedido a su información confidencial de salud y para qué fines.
- Usted tiene el derecho de restringir la revelación a su plan de salud de cualquier ISP creada por un servicio por el que usted pagó de su propio bolsillo.
- La ley le exige a la organización que proteja la privacidad de sus pacientes. Mantendrá la confidencialidad de toda información de salud del paciente y brindará a los pacientes una lista de obligaciones o prácticas que protegen la información confidencial de salud.
- La organización notificará al/los paciente/s cuando se descubra una violación de la confidencialidad que deba ser informada. Se notificará al/a los paciente/s lo antes posible, en no más de 60 días desde el descubrimiento de la violación. La notificación incluirá una breve descripción de como ocurrió la violación, una descripción de la ISP en cuestión y los pasos que el/los paciente/s debe/n tomar para protegerse de daños. La notificación incluirá también información de contacto para que la persona pueda hacer preguntas.
- Usted tiene el derecho de quejarse a la organización si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados. Si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, envíe su queja por correo a la organización.
- **Todas las quejas serán investigadas.**
- **Usted no será penalizado por presentar una queja.**
- **No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja.**

Todas las quejas deben ser presentadas por escrito a:

ATTN: Funcionario de Privacidad
Miami Jewish Health,
5200 N.E. 2nd Avenue, Miami, FL 33137

O puede presentar una queja ante la U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando una carta a:

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201,
o llamando 1-877-696-6775,
o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

PARA OBTENER MAS INFORMACION SOBRE ESTA NOTIFICACION DE PRIVACIDAD, LLAME A:
CAMERON SHANKLIN, FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD AL 305.751.8626, EXT. 65299.