

# Aviso de prácticas de privacidad



Este aviso explica cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Lea y revise cuidadosamente.

## Cómo puede usar y revelar ANHC su información médica

La siguiente es una explicación y un ejemplo de algunas de las maneras en que su información médica se puede usar y revelar:

### Para tratamiento

Registramos la información personal y médica en su expediente médico y la usamos para ayudar a decidir la atención adecuada. También podemos dar información a otras personas que lo atienden. Por ejemplo, la información de medicamentos se puede compartir con enfermeros, farmacéuticos u otros proveedores para evitar un tratamiento que pueda entrar en conflicto o empeorar su condición.

### Para pagos

Podemos usar su información médica protegida para fines de pago. El “Pago” incluye las actividades de ANHC para obtener pagos o recibir reembolsos por los servicios que le prestamos. Por ejemplo, es posible que las compañías de seguros necesiten información sobre los servicios que recibió en ANHC para aprobar el pago.

Además, si alguien más es responsable de los costos de atención médica, podemos revelar información a esa persona cuando tratemos de obtener el pago.

Si paga el total de un servicio o artículo de gastos de bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con la aseguradora para fines de pago o de nuestras operaciones. Le diremos que “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### Para operaciones de la clínica médica

Podemos usar la información médica protegida para operaciones de atención médica. Las “operaciones de atención médica” son ciertas actividades administrativas, financieras, legales y de mejora de la calidad necesarias para ejecutar los programas de ANHC y asegurarse de que todos los pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal o combinar la información con la de otros para evaluar los servicios prestados en ANHC.

También podemos usar y compartir la información para ayudar con asuntos de salud pública y seguridad y prevención de enfermedades; ayudar con el retiro de productos; reportar reacciones adversas a medicamentos; reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; hacer investigaciones; cumplir la ley; responder las solicitudes de donación de órganos y tejidos; trabajar con examinadores médicos o directores de funerarias; tratar solicitudes de compensación de los trabajadores, fuerzas de orden público y otras solicitudes del gobierno; y responder a demandas y acciones legales.

### Para avisar a familiares y otras personas

A menos que nos pida que no lo hagamos, podemos dar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica mientras recibe los servicios.

También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su atención. Podemos decirles a sus familiares y amigos cuál es su condición y que está hospitalizado. También podemos dejarle mensajes por teléfono o enviarle un mensaje de correo electrónico o de texto con respecto a su cita.

Tiene derecho a oponerse a este uso o revelación de su información. Si tiene una objeción razonable, no la usaremos ni revelaremos con este fin. También puede elegir a alguien que actúe en su nombre.

## **Sus derechos individuales con respecto a su información médica**

Tiene derechos individuales específicos en cuanto a los usos y revelaciones de su información médica protegida. Los registros médicos y de facturación que hacemos y almacenamos pertenecen a ANHC. Sin embargo, la información médica protegida que contienen le pertenece generalmente a usted. Usted tiene los siguientes derechos:

### **Preguntas**

Tiene derecho a hacer preguntas sobre cualquier información incluida en este aviso.

### **Aviso**

Tiene derecho a recibir una copia de este Aviso de prácticas de privacidad.

### **Derecho a comunicaciones confidenciales**

Puede pedir que le entreguen o envíen la información médica a usted o a otra organización. Estas solicitudes se deben hacer por escrito o electrónicamente. Tenemos un formulario de solicitud impreso disponible.

### **Derecho a pedir una inspección y recibir una copia**

Puede pedir ver y obtener una copia de su expediente médico impreso o en formato electrónico.

### **Derecho a pedir una enmienda en su expediente**

Tiene derecho a pedirnos por escrito que modifiquemos su información médica. Podemos aceptar su solicitud y, si lo hacemos, agregaremos una enmienda al expediente. Si denegamos su solicitud, puede escribir una declaración de desacuerdo que se guardará en su expediente médico. Tenga en cuenta que podemos agregar nuestra propia declaración de desacuerdo con los cambios propuestos. Todas las declaraciones relacionadas con los cambios en su expediente médico se incluirán en cualquier revelación de su expediente.

### **Revocación o cancelación de autorizaciones previas**

Si nos dio autorización para usar o revelar su información médica, puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento. Una vez que cancele la autorización, dejaremos de usar o revelar la información médica por los motivos contemplados en la autorización por escrito. Sin embargo, no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización.

### **Derecho a saber sobre las revelaciones**

Tiene derecho a pedir una copia de la lista de ciertas revelaciones de su información médica fuera del tratamiento, el pago y las operaciones. Esta lista no incluirá revelaciones a terceros pagadores.

Puede pedir un informe de las veces que hemos compartido su información médica durante los últimos seis años. ANHC solo está obligada por ley a dar un informe sin costo durante cualquier período de 12 meses. Le avisaremos del costo que implica si pide esta información más de una vez en un período de 12 meses. En algunos casos, podemos demorarnos en darle una lista de ciertas revelaciones si la ley nos obliga a no revelarlas. Incluiremos todas las revelaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras revelaciones, como las que usted nos haya indicado que hagamos.

## **Quién dará seguimiento a este aviso**

- Cualquier persona autorizada por ANHC para ingresar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos y programas de ANHC.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitamos ayudarlo mientras recibe servicios en ANHC.
- Todas las personas consideradas miembros de la fuerza laboral de ANHC.
- Si alguna vez tenemos una revelación involuntaria de información médica que pudiera poner en riesgo la privacidad de su información, nos comunicaremos con usted inmediatamente.

## Responsabilidades de ANHC

Estamos obligados a:

- mantener la privacidad de la información protegida,
- entregarle este aviso de prácticas de privacidad,
- cumplir los términos de este aviso.

Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas con respecto a la información médica protegida que mantenemos. Si hacemos cambios, actualizaremos este aviso. Puede recibir la copia más reciente de este aviso llamando o visitando ANHC y pidiéndola o visitando nuestro sitio web ([www.anhc.org](http://www.anhc.org)).

ANHC respeta su privacidad y entiende que su información médica personal es muy sensible. Llevamos un registro de la atención y los servicios que recibe por medio de los programas de ANHC.

Esta información es necesaria para prestarle atención médica de calidad y cumplir la ley. Por ejemplo, esta información incluye sus síntomas, resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento, proveedores e información de facturación y pago relacionada con esos servicios. No revelaremos su información a terceros a menos que nos de permiso para hacerlo, o a menos que la ley nos lo permita o exija.

Este aviso de privacidad le informará sobre: (1) la manera en que podemos usar y revelar su información médica, (2) los derechos de privacidad y (3) las responsabilidades de ANHC en el uso y revelación de la información médica. **Esta política actualizada entra en vigor el 1 de abril de 2015.**

Para pedir ayuda, registrar una preocupación o queja, pedir más información o reportar un problema sobre el manejo de su información médica, se puede comunicar al:

907-743-7200

[patientprivacy@anhc.org](mailto:patientprivacy@anhc.org)

Si cree que se infringieron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a:

ANHC Privacy Officer  
4951 Business Park Blvd.  
Anchorage, AK 99503

o

Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

1-877-696-6775

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)