

**ALLIANCE MOBILE HEALTH, INC.**

**AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE USTED Y LA FORMA EN LA QUE USTED PUEDE**

**TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad describe la manera en que Alliance puede utilizar y divulgar su información de salud confidencial, conocida como Información Protegida sobre Salud (Protected Health Information, PHI), en el curso de un tratamiento, para pagos u otras operaciones de cuidado de la salud y para otros propósitos autorizados o exigidos por la ley. El aviso también describe sus derechos con respecto a su PHI y explica la forma en la que usted puede ejercer esos derechos.

La ley le exige a Alliance mantener la privacidad de la PHI y a informarle de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Se nos exige respetar los términos del Aviso sobre Prácticas de Privacidad vigente en la actualidad. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento y de establecer nuevas disposiciones del aviso que entrarán en vigencia inmediatamente para toda la PHI que mantenemos. Todos los Cambios al Aviso serán publicados inmediatamente en nuestras oficinas y en nuestro sitio Web, si contamos con uno al momento del cambio. Usted puede solicitar una copia del Aviso nuevo la próxima vez que le proporcionemos servicios de cuidado de la salud. Asimismo, puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad identificado más abajo para solicitar la versión más reciente del Aviso.

**CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS NUESTRA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SALUD**

**USOS Y DIVULGACIÓN DE LA PHI PARA TRATAMIENTOS, PAGOS U OPERACIONES DE CUIDADO DE LA SALUD**

Alliance puede usar y revelar su PHI para fines de tratamiento, pago de servicios y operaciones de cuidado de la salud (TPO, por su sigla en inglés), según se describe a continuación. Para las ocasiones en las que las leyes estatales o federales nos exigen pedir su autorización, se le solicitará que firme un consentimiento para permitirnos divulgar su PHI para TPO. Le solicitaremos que firme el consentimiento al comienzo de nuestra asistencia para evitar las demoras en la prestación de servicios de cuidado de salud para usted.

Algunos ejemplos de nuestros usos y divulgación de nuestra PHI para TPO incluyen:

**Tratamiento:** Podemos utilizar y revelar su PHI, por escrito, en forma electrónica y oralmente, para proporcionar y coordinar cuidados de emergencia y otros servicios de transporte para usted. Podemos comunicarnos con su médico, los médicos y el personal de los hospitales y otras instalaciones hacia o desde las cuales es trasladado, centros de despacho y otros proveedores de servicios de emergencia. Podemos transmitir o recibir su PHI por radio, teléfono o computadora. Podemos entregar al hospital o a otra instalación a la que usted es trasladado una copia del registro escrito (denominado en inglés, run sheet) que generamos cuando lo tratamos y lo trasladamos.

**Pago:** Podemos utilizar y revelar su PHI, según sea necesario, para recibir el pago por los servicios de cuidado de la salud que le proporcionamos. Esto incluye preparar y presentar facturas a las aseguradoras, los planes de salud y otros pagadores, ya sea directamente o a través de una compañía de facturación independiente. También podemos utilizar y revelar su PHI para realizar determinaciones de elegibilidad o cobertura, determinaciones y revisiones de necesidad médica, autorizaciones previas de servicios y otras actividades de revisión, gestión de reclamos y la recaudación de cuentas pendientes de pago.

**Operaciones de cuidado de la salud:** Podemos utilizar y revelar su PHI, según sea necesario, para realizar las operaciones comerciales de nuestra empresa. Esto incluye actividades tales como gestión de la calidad, revisiones del desempeño, licencias, acreditaciones, programas de capacitación y gestión y administración de negocios. También podemos utilizar y revelar su PHI para propósitos tales como obtener servicios legales y financieros, planificación de negocios, procesamiento de reclamos, recolección de datos, recaudación de fondos, investigación y ciertas actividades de mercadeo para nosotros.

**Asociados de negocio:** Podemos compartir su PHI con “asociados de negocio” que realicen, en nuestro nombre, ciertas actividades de TPO tales como facturación, despacho y servicios de revisión de utilización o gestión de la calidad. Tendremos un acuerdo escrito con nuestros asociados de negocio que les exigirá proteger la privacidad de su PHI.

**USO Y DIVULGACIÓN DE LA PHI DESPUÉS DE UNA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR**

Podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique en su PHI que sea directamente relevante para la participación de esa persona en el cuidado de su salud. Podemos utilizar o revelar su PHI para notificar a un miembro de su familia, su representante legal o cualquier otra persona que sea responsable por su atención, acerca de su ubicación, estado general o muerte. También podemos utilizar o revelar su PHI a una entidad pública o privada no autorizada para prestar asistencia durante esfuerzos de ayuda en casos de desastres.

Se le dará una oportunidad de aceptar u objetar estas disposiciones antes de que la empresa utilice o revele su PHI con estos propósitos. Si usted objeta la divulgación, no revelaremos la PHI a la persona. Sin embargo, en casos de emergencia o si usted se encuentra discapacitado, nuestro personal, según su criterio profesional, determinará si la divulgación es para su mejor interés. Nuestro personal, entonces, revelará únicamente la PHI directamente relevante para la participación de esa persona en el cuidado de su salud.

**USOS Y DIVULGACIÓN DE LA PHI SIN SU AUTORIZACIÓN NI OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR UNA OBJECCIÓN**

A Alliance se le permite o exige utilizar y revelar su PHI *sin* su autorización escrita o sin brindarle oportunidad para presentar una objeción, en ciertas circunstancias:

**Exigido por ley:** Podemos utilizar o revelar su PHI en la medida que la divulgación sea exigida por las leyes federales o estatales. Por ejemplo, por actividades relacionadas con el rastreo de ciertas sustancias controladas.

**Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o revelar su PHI para actividades de salud pública autorizadas por ley. Por ejemplo, por actividades relacionadas con el registro o el seguimiento de una enfermedad transmisible.

**Abuso, abandono, o violencia doméstica:** Podemos utilizar o revelar su PHI a una entidad o a un organismo gubernamental autorizado para recibir informes de abuso o abandono de niños, o informes de abuso, abandono o violencia doméstica en adultos.

**Actividades de supervisión de la salud:** Podemos utilizar o revelar su PHI para auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras medidas administrativas o judiciales llevadas a cabo por el gobierno (o sus agentes), por ley, para supervisar el sistema de cuidado de la salud.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos utilizar o revelar su PHI según lo requiera un tribunal o una orden administrativa, o en ciertas circunstancias, en respuesta a un citatorio u otro proceso legal.

**Aplicación de la ley:** Podemos utilizar o revelar su PHI en caso de aplicación de la ley en ciertas circunstancias limitadas, tales como cuando existe una citación legal de por medio.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerales:** Podemos utilizar o revelar su PHI para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o realizar las tareas de un director de funeral.

**Donación de órganos:** Si usted es donante de órganos, podemos utilizar o revelar su PHI a las organizaciones que manejan la adquisición de órganos o los trasplantes de órganos, ojos o tejidos o a un banco de

donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de los órganos.

**Investigación:** Podemos utilizar o revelar su PHI a investigadores en circunstancias limitadas, tales como cuando una junta de revisión institucional ha revisado la propuesta y los protocolos de investigación para garantizar la privacidad de su PHI y ha aprobado la investigación.

**Grave amenaza a la salud o la seguridad:** Podemos utilizar o revelar su PHI para prevenir o reducir la amenaza inminente a la salud o la seguridad de una o muchas personas, de acuerdo con las leyes federales y estatales.

**Actividad militar y seguridad nacional:** Podemos utilizar o revelar su PHI para realizar ciertas y limitadas funciones del ejército, la defensa y la seguridad nacional u otras funciones especiales del gobierno.

**Indemnización a trabajadores:** Podemos utilizar o revelar su PHI para cumplir con la ley de indemnización de trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.

**Información que no identifique:** Podemos utilizar o revelar su PHI que no le identifica personalmente ni revela quién es usted.

#### **USOS Y DIVULGACIÓN DE LA PHI BASADOS EN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA**

Con excepción de las circunstancias descritas anteriormente, utilizaremos y revelaremos su PHI únicamente con su autorización escrita. Por ejemplo, no utilizaremos ni revelaremos su PHI para actividades de recaudación de fondos, investigación y mercadeo sin su autorización previa por escrito. En la autorización escrita debe identificarse a la persona o a la entidad a quien podremos revelar su PHI y describir específicamente la PHI que será revelada. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que ya hayamos utilizado o revelado la PHI dependiendo de su autorización.

#### **FUTUROS CONTACTOS CON USTED**

Podemos contactarlo para recordarle sobre un transporte programado o para informarle de otros servicios que proporcionamos u otros beneficios relacionados con la salud que podrían ser de su interés.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SALUD**

A continuación se describe su derecho con respecto a su PHI y la manera en que usted puede ejercer sus derechos.

#### **DERECHO A REVISAR Y COPIAR SU PHI**

Usted tiene derecho a revisar y copiar su PHI que está en un designado juego de registros médicos y de facturación durante todo el tiempo que

nosotros mantengamos la PHI. En ciertas circunstancias, podemos negarle el acceso a su PHI y usted puede apelar algunos rechazos. Deberá completar un formulario de solicitud de acceso o copia de la PHI. Normalmente, se le proporcionará acceso a su PHI dentro de un período de 30 días. Tenemos el derecho de cobrarle una tarifa razonable por copiar cualquier PHI por usted. Para revisar o copiar su PHI, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final del Aviso.

#### **DERECHO A ENMENDAR SU PHI**

Usted tiene el derecho a solicitarnos que enmendemos su PHI. Tenemos el derecho de rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Por ejemplo, rechazaremos la solicitud si creemos que la PHI es correcta. Si rechazamos la solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros y es posible que nosotros preparemos una declaración de refutación. Usted deberá completar un formulario de solicitud para enmendar su PHI. Normalmente, responderemos a su solicitud dentro de un período de 60 días. Si desea enmendar su PHI, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final del Aviso.

#### **DERECHO A SOLICITAR UNA RESTRICCIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción del uso y divulgación de su PHI para los fines de tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de la salud. También puede solicitar que no se revele la PHI a los familiares o amigos que están involucrados en su cuidado. Tenemos el derecho a rechazar su solicitud de restricción. Si aceptamos realizar una restricción, no revelaremos su PHI en contra de la restricción excepto en casos de emergencia. Deberá completar un formulario de solicitud de restricción del uso y divulgación de la PHI. Si desea solicitar una restricción del uso y divulgación de la PHI, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final de este Aviso.

#### **DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES POR MEDIOS ALTERNATIVOS O A UNA UBICACIÓN ALTERNATIVA**

Usted tiene derecho de solicitarnos que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a una ubicación alternativa sin tener que darnos una explicación del por qué usted hace el pedido. Por ejemplo, puede pedir que toda la correspondencia sea enviada a una dirección laboral en lugar de a una dirección personal. Aceptaremos los pedidos razonables. Podemos condicionar nuestra aceptación de su solicitud a que usted nos proporcione información acerca de cómo será realizado el pago y la especificación de una dirección alternativa o medio de contacto. Deberá completar un formulario de solicitud para recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una

ubicación alternativa, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final de este Aviso.

#### **DERECHO A RECIBIR UN RESUMEN DE DIVULGACIONES REALIZADAS DE SU PHI**

Usted puede solicitar un resumen de ciertas divulgaciones de su PHI que hemos hecho en los últimos seis años previos a su solicitud. No estamos obligados por la ley a informar de ciertas divulgaciones. Por ejemplo, no estamos obligados a informar de las divulgaciones que realizamos para fines de tratamiento, pagos u operaciones, o de las que se hacen de acuerdo con su autorización escrita. Si desea solicitar un resumen de las divulgaciones que no están exentas de requisitos de informes, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final del Aviso.

#### **DERECHO A OBTENER UNA COPIA EN PAPEL DEL AVISO DE PRIVACIDAD**

Usted tiene el derecho a obtener una copia de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad, incluso si acepta el Aviso electrónicamente. Si desea solicitar una copia en papel de este Aviso sobre Prácticas de Privacidad, comuníquese con el Oficial de Privacidad designado al final del Aviso.

#### **CÓMO HACER UNA QUERRELLA**

Tiene derecho a querellarse ante nosotros o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. No tomaremos represalias de ninguna índole en su contra por presentar una querrela ante el gobierno o nosotros. Puede presentar una querrela notificando al Oficial de Privacidad, quien le brindará más información acerca del Proceso de Querellas.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, sus derechos acerca de la PHI o desea presentar un reclamo, por favor, comuníquese con:

Oficial de Privacidad  
Alliance Mobile Health  
2045 Austin Drive  
Troy, MI 48083  
248-457-0344

**Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad entra en vigencia el 14 de abril de 2003**

W:\M\MHR\HIPAA Compliance Programs \ Notices of Privacy Practices Brochures 3-21-03.doc