

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. EXAMÍNELO CON ATENCIÓN.

Por qué le entregamos este aviso

Respiratory Technologies Inc. d.b.a. RespirTech tiene el firme compromiso de proteger la privacidad de su información médica e información de salud protegida (ISP). Las leyes federales y estatales nos exigen que protejamos la privacidad de dicha información y que le informemos cómo lo hacemos. Debemos notificarle acerca de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información médica. Estamos obligados a hacer lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Avisarle si tenemos conocimiento de que su información médica ha sido adquirida, accedida, utilizada o divulgada de manera impropia.
- Explicar cómo, cuándo y por qué podemos utilizar o divulgar su información médica.
- Utilizar o divulgar su información médica solamente en las formas que hemos descrito en este aviso.

Cómo protegemos su información de salud

- Restringimos el acceso a su información médica a únicamente miembros del personal de RespirTech que le brindan servicios. Todos los miembros del personal de RespirTech han sido capacitados para proteger la privacidad. Los miembros del personal que violen estas políticas están sujetos a medidas disciplinarias.
- Empleamos medidas de seguridad para proteger su información médica. Estas medidas de seguridad cumplen con las normas federales sobre seguridad.
- Revisamos periódicamente nuestras políticas y prácticas. Vigilamos nuestras redes de computadoras. Vigilamos y probamos nuestra seguridad para garantizar la privacidad y seguridad de su información de salud.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Hay varias maneras en las que usamos o divulgamos su información médica al brindarle servicios de salud.

1. Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Cuando se volvió un paciente o cliente de RespirTech por primera vez, usted autorizó la divulgación de sus registros médicos para los siguientes propósitos:

- Pago y cobertura de seguro
- Realización de revisión del desempeño y de la calidad de la atención
- Aseguramiento de la coordinación de los servicios médicos

Sin una notificación adicional a usted, RespirTech puede usar su información médica para los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos o para asistir a los proveedores de servicios médicos en la coordinación y la gestión de su atención médica.

Aviso de prácticas de privacidad

- **Pago.** Podemos usar o divulgar su información de salud para que el tratamiento y los servicios que usted recibe puedan ser facturados, y para que se pueda obtener el pago de usted, de una aseguradora o de un tercero. También podemos divulgar su información médica a contratistas que brindan servicios de procesamiento de reclamaciones a RespirTech.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su información de salud para realizar funciones necesarias del plan de salud. Por ejemplo, podemos usar sus datos para facilitar la capacitación de personal nuevo y para realizar actividades de mejora de la calidad. Podemos combinar información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales ofrecer y si ciertos tratamientos son efectivos.

2. Usos y divulgaciones autorizados por las leyes.

En ciertas circunstancias, estamos autorizados por las leyes a usar o divulgar su información de salud sin obtener una autorización de usted y sin notificarle de tales usos o divulgaciones. Estas circunstancias pueden incluir cuando el uso o divulgación es:

- A familiares, ó a un representante personal o a otros involucrados en su atención médica o el pago de su atención médica, salvo que usted nos indique que no divulguemos dicha información a tales individuos.
- A asociados comerciales para facilitar el tratamiento, pago o las operaciones de atención médica.
- Para directorios de instalaciones (por ejemplo, un hospital), salvo que usted se oponga.
- Para actividades de salud pública, por ejemplo, al notificar a autoridades de salud pública de la exposición a ciertas enfermedades o presentar datos acerca de inmunizaciones.
- Para actividades de supervisión de salud, por ejemplo, al divulgar datos sobre salud a un organismo estatal o federal de supervisión de la salud para que pueda vigilar la seguridad de los dispositivos médicos.
- Acerca de víctimas de abusos, abandono de persona o violencia doméstica, cuando la ley lo exija.
- Para procedimientos judiciales o administrativos, por ejemplo, al responder a una orden de un tribunal.
- Para fines de ejercicio de la ley, por ejemplo, en respuesta a una orden de comparecencia, un mandato judicial o citación.
- A un médico forense, médico legista o director funerario.
- En la medida que lo permitan las leyes estatales de indemnización de trabajadores.
- Para evitar una amenaza grave e inminente de daños para usted, otra persona o el público en general.
- Para ciertas funciones gubernamentales especializadas, por ejemplo, relacionadas con personal militar, seguridad personal o reos.
- Para fines de investigación, por ejemplo, para un proyecto aprobado por un Junta Examinadora Institucional o Junta de Privacidad, en cumplimiento de las leyes vigentes.

También podemos realizar divulgaciones sin su consentimiento o autorización cuando tengamos la obligación de hacerlo conforme a las leyes estatales o federales.

3. Otros usos y divulgaciones.

También podemos usar o divulgar su información de salud para comunicarnos con usted en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no quiere que se comuniquen con usted para este fin, tiene el derecho de excluirse voluntariamente de la recepción de dichas comunicaciones.

Aviso de prácticas de privacidad

4. Usos y divulgaciones que requieren autorización.

Para todos los demás propósitos, podemos estar obligados a obtener una autorización específica para usar o divulgar su información de salud. Si nos brinda una autorización, podrá revocarla, por escrito, en cualquier momento.

- No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia, si corresponde, sin su autorización previa por escrito, excepto de conformidad con las leyes estatales o federales.
- No usaremos ni divulgaremos su información de salud para fines de comercialización ni aceptaremos pagos por comunicaciones de comercialización que utilicen dicha información de salud sin su autorización previa por escrito. La autorización declarará si recibimos compensación por cualquier actividad de comercialización que usted autorice y dejaremos de realizar futuras actividades de comercialización en cuanto usted revoque su autorización por escrito, lo cual podrá hacer en cualquier momento.
- No venderemos su información de salud sin su autorización previa por escrito. La autorización indicará que recibiremos una remuneración por su información de salud si nos autoriza a venderla. Detendremos toda venta futura de dicha información en cuanto usted revoque su autorización por escrito, lo cual podrá hacer en cualquier momento.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

1. Derecho de inspeccionar y copiar su información de salud.

Usted puede acceder, inspeccionar y recibir una copia de su información de salud contenida en nuestros registros. Usted debe presentar su solicitud por escrito. Escriba o llame a RespirTech para solicitar un “Formulario de acceso a la información de RespirTech”. Podemos cobrarle una cuota razonable por las copias. Existen ciertas situaciones limitadas en las que podemos negarle su solicitud de acceso. En estas situaciones, le comunicaremos por qué no podemos darle lugar a su solicitud y cómo puede solicitar una revisión de nuestra denegación.

2. Derecho de solicitar una corrección de su información de salud.

Usted puede solicitar que corriamos su información médica. Usted debe presentar su solicitud por escrito y explicar su razón para la corrección. Escriba o llame a RespirTech para solicitar un “Formulario de solicitud de corrección de la información de RespirTech”. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, usted puede presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. También puede solicitar que cualquier divulgación futura de su información de salud incluya su solicitud de corrección y nuestro rechazo a su solicitud.

3. Derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su información de salud.

Usted puede solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información de salud para las operaciones de pago o atención médica. Usted debe presentar su solicitud por escrito. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud de una restricción; sin embargo, si la aceptamos, cumpliremos nuestro compromiso, a menos que haya una emergencia o por otras circunstancias debamos utilizar o divulgar los datos. Si decidimos finalizar nuestra aceptación de las restricciones, se lo informaremos. Si usted nos indica que no divulguemos a su plan de salud información médica relacionada con artículos o servicios de atención médica que usted pagó de su bolsillo, cumpliremos con su solicitud, salvo que tengamos la obligación de divulgar la información por razones de tratamiento legales.

Aviso de prácticas de privacidad

4. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a una cuenta de correo electrónico en particular o a una dirección diferente de su domicilio particular. Aceptaremos su solicitud si determinamos que es razonable. Usted debe presentar su solicitud por escrito.

5. Derecho a solicitar un detalle de las divulgaciones de sus datos sobresalud.

Usted puede solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos realizado de su información de salud. Usted debe presentar su solicitud por escrito. Usted puede preguntar por divulgaciones realizadas hasta seis (6) años antes de la fecha de su solicitud. Le proporcionaremos un detalle de cualquier período de 12 meses en forma gratuita. Para detalles adicionales, podemos cobrarle los costos de la entrega de dicha lista.

6. Derecho a recibir una copia de este aviso.

Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Para hacer valer cualquiera de estos derechos, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al número de teléfono o dirección detallados a continuación.

CAMBIOS A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

RespirTech se reserva el derecho de modificar este aviso en cualquier momento futuro. Hasta que se lleve a cabo dicha modificación, tenemos la obligación legal de cumplir con los términos y condiciones de este aviso que actualmente estén en vigor. Después de realizar una modificación, pondremos a su disposición un Aviso de Prácticas de Privacidad modificado, que se aplicará a toda la ISP que mantengamos, sin importar cuándo fue creada o recibida.

PREGUNTAS O QUEJAS

Si tiene inquietudes y cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante RespirTech o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No habrá represalias en contra suya por presentar una queja. Para presentar una queja a nosotros, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad a: Respiratory Technologies Inc. d.b.a. RespirTech, 5905 Nathan Lane North, Suite 200, Plymouth, MN 55442, ó llame al 844.649.7730 (número gratuito) o envíe un correo electrónico a respirtech_compliance@philips.com. También puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad a estos números para obtener información adicional o si tiene preguntas.

Fecha de entrada en vigencia: 5/15/19

LLENE Y ENTREGUE ESTA PÁGINA*

**RespirTech
Prácticas de privacidad
Aviso y confirmación**

Confirmación:

Confirme que he recibido el documento adjunto de Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA (con fecha de vigencia del 5/15/2019).

Nombre del paciente (letra de molde)

Firma del paciente o del representante personal

Fecha

Si aparece arriba la firma del representante personal, describa la relación del representante personal con el paciente:

(Relación con el paciente)

Entregue el formulario firmado a:

RespirTech
Attn: Privacy
Officer
5905 Nathan Lane North, Suite 200, Plymouth, MN 55442

**No es necesario que firme esta confirmación si ya ha firmado la confirmación de orden de venta donde se declara que ha recibido su dispositivo y confirma que ha recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de RespirTech como parte del manual del dispositivo.*