



Aviso de Prácticas de Privacidad

DECLARACIÓN DE HIPAA

Life University se compromete a identificar y evaluar la probabilidad y las consecuencias de las amenazas a la seguridad de la “información médica protegida” (Protected Health Information or PHI en inglés) e implementar medidas razonables y apropiadas para salvaguardar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de esa información. La Universidad salvaguardará la información de manera consistente con la ley aplicable, incluyendo la Ley de transferencia y seguridad de los seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act or HIPAA en inglés). Como tal, Life University adoptará e implementará procedimientos de seguridad HIPAA. Life University salvaguardará la información de manera consistente con los requisitos aplicables de las leyes y regulaciones federales, estatales y locales, incluyendo la norma final que rige la seguridad de los sistemas de información de salud promulgada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos según lo requiera HIPAA. Esta política se aplica a todos los miembros de la fuerza laboral de Life University, junto con todos los contratistas independientes que proporcionan servicios y que requieren acceso a los edificios de la clínica o a la red informática de Life University. Ellos estarán obligados a adherirse a las políticas y procedimientos en los Procedimientos de Seguridad HIPAA, así como cualquier procedimiento establecido para apoyar esta política.

Life University Privacy Office

Dr. Lotem L. Lako
1415 Barclay Circle
Marietta, Georgia 30060
alotem@life.edu
(770) 792-6100



Aviso de Prácticas de Privacidad

USOS Y DIVULGACIÓN DE SU PHI

FECHA DE VIGENCIA: 10/1/2020

Life University se dedica a garantizar la privacidad de su información médica. La Universidad está obligada por ley a proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad, e informarle de sus derechos y de las obligaciones de la universidad, con respecto a su información médica. La universidad está obligada a seguir las prácticas de privacidad descritas a continuación siempre que este Aviso se encuentre vigente. Los términos de este Aviso se aplican a las siguientes entidades que son propiedad y son manejadas por Life University: Clínicas y Centros de Quiropráctica de Life University (Life University Chiropractic Clinics and Centers en inglés) y Centro de Investigación Dr. Sid. E. Williams (Dr. Sid. E. Williams Research Center en inglés) los cuales se referirá en este Aviso como los centros de salud de la Universidad.

En las secciones siguientes se describen diferentes maneras en que la universidad puede usar y divulgar su información médica. Para cada sección de usos o divulgaciones, se dará una descripción. Cierta información, por ejemplo, información sobre drogas y alcohol, información sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e información sobre salud mental, usted tiene derecho a restricciones especiales relacionadas con su uso y divulgación. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, todas las formas en que la Universidad puede usar y divulgar información, estarán dentro de una de las siguientes categorías.

Para el Tratamiento

Podemos divulgar su información médica a otro centro de salud afiliado a la universidad y/o proveedor de servicios médicos, empresa de transporte, agencia comunitaria, miembro de la familia u otro tercero para proporcionar y/o coordinar servicios y tratamientos de atención médica.

Para Obtener el Pago por sus Servicios

Podemos utilizar y/o divulgar su información médica para facturar y obtener el pago correspondiente al tratamiento y/o los servicios que reciba en los centros de salud de la Universidad.

Para Operaciones de Atención Médica

Podemos usar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, pero no se limitan a; educación clínica, evaluación de la calidad y actividades de mejora, revisión de las competencias o cualificaciones de los profesionales en servicios médicos, evaluación del rendimiento de los profesionales y proveedores.



Socios Comerciales

Podemos divulgar su información médica a las empresas que realizan servicios para la Universidad, como reclamos de procesamiento, análisis de datos, facturación, gestión de beneficios, gestión de prácticas, fijación de precios y asistencia legal. Tendremos un contrato por escrito vigente con el socio comercial solicitando protección de la privacidad y seguridad de su información de salud.

Recordatorios de Citas

Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita en uno de los centros de salud de la Universidad.

Personas que Participan de su Cuidado o en el Pago por sus Cuidados

A menos que haya una solicitud específica hecha y acordada por el Oficial de Privacidad en su localidad/centro, podemos divulgar información médica a una persona que esté involucrada en su atención médica o ayude a pagar su atención médica, tales como un familiar o amigo para facilitar la participación de esa persona en el cuidado de usted o en el pago de su atención médica.

Esfuerzos de Socorro en Casos de Desastres

Podemos divulgar su información médica a una entidad de fuerza de apoyo en un caso de desastre ya que así su familia puede ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

Para Investigación

Nos comprometemos a investigar y avanzar en el conocimiento del campo de la quiropráctica. Los estudios de investigación que involucran información médica y que son realizados en o por la Universidad deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. La divulgación de su información médica con fines de investigación no ocurrirá sin su consentimiento.

Cuando lo Requiera la Ley

Divulgaremos información médica acerca de usted cuando las leyes federales, o estatales así lo requieran.

Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad

Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público u otra persona. Sin embargo, la divulgación se haría únicamente a una persona que pueda ayudar a detener o prevenir la amenaza.

Fines de Actividades de Salud Pública

Podemos usar o divulgar información médica acerca de usted cuando estamos obligados a hacerlo por ley, por razones de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Para informar de ciertas enfermedades transmitibles a los funcionarios de salud;
- Para denunciar el abuso o negligencia de niños;
- Para denunciar abusos, negligencias o explotación de los adultos mayores.



Demandas y Otras Acciones Legales

Podemos divulgar su información médica en respuesta a procedimientos judiciales e investigaciones policiales según lo permitido por la ley. También podemos divulgar su información médica en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento, orden judicial, citación u otro proceso legal.

Compensación a Trabajadores

Podemos revelar información médica acerca de usted para programas de compensación de trabajadores u otros programas similares. Estos programas proporcionan beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, según lo autorizado o requerido por la ley.

Actividades de Supervisión de la Salud

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, las agencias gubernamentales, de licencias, auditorías y acreditaciones según lo autorice o requiera la ley.

Donación de órganos

Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información médica, s a las organizaciones involucradas en la obtención, transacciones bancarias o trasplante de órganos y tejidos.

Militares y Veteranos

Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted según lo requerido por las autoridades del comando militar según lo autorice o requiera la ley.

Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia y Servicios Protegidos

Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades militares y a los funcionarios federales autorizados que requirieran su información médica para la inteligencia legal, la contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

Protecciones Especiales para el VIH, el Abuso de Alcohol y Sustancias, la Salud Mental y la Información Genética

Las protecciones especiales de privacidad se aplican a la información relacionada con el VIH, la información sobre el tratamiento del abuso de alcohol y sustancias, la información de salud mental y la información genética. Esto significa que, es posible que partes de este Aviso no se apliquen a este tipo de información porque pueden aplicarse requisitos de privacidad más estrictos. Si su tratamiento implica esta información, puede ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad en su ubicación/instalación para preguntar acerca de las protecciones especiales.

Reclusos

Si usted está encarcelado en una institución correccional, podemos revelar información médica sobre usted a la institución correccional o al personal encargado de hacer cumplir la ley que tenga la custodia legal de los reclusos o los pacientes.



Otros Usos de la Información Medica

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o de las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito.

Life University Privacy Office

Dr. Lotem L. Lako
1415 Barclay Circle
Marietta, Georgia 30060
alotem@life.edu
(770) 792-6100



Aviso de Prácticas de Privacidad

SUS DERECHOS

El Derecho a Acceso a su Información Médica

Usted tiene derecho a acceder, inspeccionar y/o recibir copias impresas y/o electrónicas de la información médica que mantenemos sobre usted, con excepciones limitadas. La Universidad proporciona a una persona, con previa solicitud por escrito, acceso dentro de los 30 días naturales del día en que la Universidad recibe su solicitud, para inspeccionar y/o copiar su información médica.

Si solicita copias en papel, le cobraremos nuestra tarifa de copia estándar por cada página y el apostillado si desea que las copias se le envíen por correo. Si solicita un formato alternativo, cobraremos una tarifa razonable basada en costos por proporcionar su información médica en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información médica con otra tarifa.

Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este Aviso si está interesado en recibir un resumen de su información en lugar de copias.

Derecho a las Restricciones del Uso y Divulgación de su Información Médica

Usted tiene derecho a solicitar que coloquemos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información médica con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Dependiendo de las circunstancias de su solicitud podemos, o no podemos estar de acuerdo con esas restricciones. Si aceptamos sus restricciones solicitadas, debemos acatar esas restricciones, excepto en escenarios de tratamiento de emergencia.

Derecho a Modificar sus Registros

Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Dichas solicitudes deben hacerse por escrito y deben explicar el por qué debe modificarse la información. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero daremos a cada solicitud una cuidadosa consideración. Todas las solicitudes de enmienda, para ser consideradas por nosotros, deben ser por escrito y firmadas por usted o su representante, y deben indicar las razones de la solicitud de corrección a la información existente. Si nuestra solicitud de modificación o corrección la hacemos, también podemos notificar a otras personas que trabajan con nosotros y tener copias del registro no corregido si creemos que dicha notificación es necesaria. Tenga en cuenta que incluso si aceptamos su solicitud, es posible que no eliminemos ninguna información ya documentada en sus registros de salud.

Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este Aviso si está interesado en recibir un resumen de su información en lugar de copias.

Derecho a un Recuento de las Divulgaciones

Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información médica para fines distintos del tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras actividades autorizadas por usted, durante los últimos 6 años. Debe presentar su solicitud por escrito. Si solicita esta lista más de



una vez en un período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable basada en costos por responder a estas solicitudes adicionales.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas por medios alternativos o por escrito, usted debe especificar los medios o la ubicación alternativa, y debe proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se debe manejar la comunicación bajo los medios alternativos o la ubicación que usted solicita.

Cambios en este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y las prácticas de privacidad descritas a continuación en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable. Antes de realizar cambios significativos en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso para reflejar los cambios y pondremos el Aviso revisado a su disposición en caso de que usted lo requiera. Cualquier cambio que realicemos en nuestras prácticas de privacidad y/o este Aviso puede ser aplicable a la información médica creada o recibida por nosotros antes de la fecha de los cambios.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, o no está de acuerdo con una decisión que tomemos o con cualquier decisión que podamos tomar con respecto al uso, divulgación o acceso a su información médica, puede hacer una conformidad formal por escrito con el Oficial de Privacidad en su ubicación/instalación que se enumeran a continuación. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en Washington D.C. (U.S. Department of Health and Human Services in Washington D.C. en inglés). Todas las quejas deben hacerse por escrito y de ninguna manera afectarán la calidad de la atención que recibe en los centros de salud de la Universidad.

Notificación de incumplimiento

Estamos obligados a notificarle por escrito de cualquier violación de su información médica que tengamos guardada tan pronto como sea posible, pero, en cualquier caso, a más tardar 60 días después de descubrirla.

Copia impresa de este Aviso

Usted tiene derecho a una copia en papel de este Aviso. Puede solicitar su uso para darle una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si recibe este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel.

RESUMEN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE

Sus derechos como paciente:

- Derecho a ser tratado con respeto y consideración sin tener en cuenta la raza, el credo, la nacionalidad de origen, la discapacidad, el género o la edad.
- Derecho a obtener información completa y actualizada sobre todos los aspectos de su atención.
- Derecho a ser visto por el doctor de elección.
- Derecho a conocer el nombre y el estatus profesional de todas las personas que brindan su atención.
- Derecho a rechazar la atención y ser informado de las consecuencias clínicas de esta acción.
- Derecho a esperar que las comunicaciones y los registros sean tratados confidencialmente de acuerdo con las regulaciones actuales y/o según lo exija la ley.
- Derecho a entender el por qué se requieren pruebas y procedimientos.
- Derecho a entender y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago, y las opciones para los planes de pago disponibles.
- Derecho a tener en cuenta cualquier posible participación en proyectos de investigación. El paciente tiene el derecho a negarse a participar en dichos proyectos.
- Derecho a esperar una continuidad razonable de la atención.
- Derecho a recibir información para dar su consentimiento informado antes del inicio de cualquier procedimiento y/o prestación de atención al paciente.
- Derecho a revisar su registro de atención médica personal y recibir una explicación de la información contenida en el mismo dentro de un plazo razonable, de acuerdo con la política clínica.
- Derecho a solicitar una modificación de su registro de atención médica personal.
- Derecho a estar libre de todas las formas de abuso o acoso.



- Derecho a recibir atención en un ambiente seguro y libre de humo.
- Derecho a recibir información sobre cómo presentar una queja o preocupación, previa solicitud, de Clínicas/Centros Quiroprácticos de Life University.
- Derecho a presentar una queja o preocupación, verbal o por escrito, sin comprometer su atención o acceso a la atención.

Sus responsabilidades como paciente:

- Llegar a tiempo a citas y visitas de seguimiento, y llamar por teléfono a las Clínicas y Centros de Quiropráctica de Life University si debe cancelar o llegar tarde.
- Proporcionar a las Clínicas y Centros de Quiropráctica de Life University una historia clínica completa y precisa.
- Hacer preguntas si algún aspecto de su cuidado no está claro.
- Seguir las instrucciones relativas al manejo clínico y expresar cualquier inquietud sobre su capacidad para seguir dichas instrucciones a lo largo de la atención.
- Tratar a todos los involucrados en la comunidad de las Clínicas y Centros Quiroprácticos de Life University con respeto y consideración.
- Asumir la responsabilidad financiera de los servicios prestados por las Clínicas y Centros Quiroprácticos de la Universidad Life.
- Reportar cambios en el estado de salud/condición al doctor que le está brindando atención.
- Reconocer el efecto del estilo de vida en la salud personal.
- Ser respetuoso con la propiedad de las Clínicas y Centros de Quiropráctica de Life University

Life University Privacy Office

Dr. Lotem L. Lako
1415 Barclay Circle
Marietta, Georgia 30060
alotem@life.edu
(770) 792-6100