

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD - TU SALUD VIRTUAL (TSV)

Para más información contacte:
Tu Salud Virtual (TSV) (el "Proveedor")

138 Winston Churchill Ave. PMB 659 San Juan, PR 00926.

Número de teléfono: 1 (787) 331-1477

Tu información. Tus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor revísalo cuidadosamente.

Tus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica electrónica
- Corregir su historia clínica electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe por usted
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Tus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información cuando:

- Cuénteles a su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercialice nuestros servicios y venda su información

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información a medida que:

- Tratarle
- Ejecute nuestra organización
- Factura por sus servicios
- Ayuda con problemas de salud y seguridad pública
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley

- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabaja con un médico forense o un director de funeraria
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder a juicios y acciones legales

Continúa leyendo para obtener información más detallada. . .

Tus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corriamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos su información de salud que usted considera incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días. Solicitar comunicaciones confidenciales
- Puede solicitarnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono o correo electrónico de su hogar u oficina) o enviar correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables. Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos
- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestra operación. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría tu cuidado
- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica, puede solicitar que no compartamos información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "Sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que pregunta, con quién la compartimos y por qué.

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Previa solicitud, le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida. Presente una queja si siente que se han violado sus derechos
- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros.
 - Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov / ocr / privacy / hipaa / complaints /](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
 - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Tus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. Usted tiene el derecho de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado (o no)
- Si no puede decirnos su preferencia por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad. En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:
- Propósitos de comercialización
 - Venta de su información

- Mayor intercambio de notas de psicoterapia
- Además, los registros de salud mental pueden ser retenidos si su proveedor determina que la divulgación sería perjudicial para usted.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarle

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Ejecute de nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague sus servicios.

¿De qué otro modo podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como: •
Prevención de enfermedades

- Ayudando con las retiradas del producto
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica

- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabaja con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos con prontitud si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia si se lo solicita.
- Nunca vendemos información personal identificable.

- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos diga que podemos escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión, y sus instrucciones actualizadas se aplicarán a cualquier solicitud futura de información que recibamos.
- Las leyes federales y estatales pueden imponer limitaciones adicionales a la divulgación de su información de salud relacionada con programas de tratamiento de abuso de drogas o alcohol, enfermedades de transmisión sexual, información genética o programas de tratamiento de salud mental. Cuando lo exija la ley, obtendremos su autorización antes de divulgar este tipo de información.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido.

Declaración de Derechos del Paciente

Muchos estados han adoptado una declaración de derechos del paciente aplicable a pacientes de médicos y / u hospitales y otras instalaciones de atención médica. Algunos de esos estados requieren que los médicos proporcionen una copia de la declaración de derechos a sus pacientes. La parte de la declaración de derechos que es relevante para el Servicio es proporcionada a usted aquí en nombre de TSV. Tenga en cuenta que también incluye las responsabilidades del paciente.

Un paciente tiene derecho a ser tratado con cortesía y respeto, con reconocimiento de su dignidad individual y con la protección de su necesidad de privacidad.

El paciente tiene derecho a una respuesta pronta y razonable a las preguntas y solicitudes dentro del contexto del servicio.

Un paciente tiene derecho a saber quién brinda servicios médicos y quién es responsable de su atención.

El paciente tiene derecho a saber qué servicios de atención al paciente están disponibles, incluso si hay un intérprete disponible si no habla inglés. .

Un paciente tiene derecho a saber qué reglas y regulaciones se aplican a su conducta.

El paciente tiene derecho a recibir información del proveedor de atención médica sobre el diagnóstico, el curso planificado del tratamiento, las alternativas, los riesgos y el pronóstico.

Un paciente tiene el derecho a rechazar cualquier tratamiento proporcionado a través del Servicio a menos que la ley lo requiera.

Un paciente tiene derecho a recibir una copia de una factura y / o recibo detallado, razonablemente claro y comprensible y, previa solicitud, para que se le expliquen los cargos.

El paciente tiene derecho a un acceso imparcial a tratamiento médico o alojamiento, independientemente de su raza, origen nacional, religión, impedimento o fuente de pago, sujeto a las limitaciones técnicas del Servicio.

Un paciente tiene el derecho de expresar quejas con respecto a cualquier violación de sus derechos, según lo establecido en la ley estatal, a través del procedimiento de queja del proveedor de atención médica que le prestó servicios a él y ella y a la agencia estatal de licencias correspondiente. Un paciente es responsable de proporcionar al Proveedor, a su leal saber y entender, información precisa y completa sobre las quejas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.

Un paciente es responsable de informar cambios inesperados en su o su condición al Proveedor.

Un paciente es responsable de informarle al Proveedor si comprende un curso de acción contemplado y qué se espera de él o ella.

Un paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado por el Proveedor. Un paciente es responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones del Proveedor.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES – TU SALUD VIRTUAL (TSV)

**For more information, contact:
Tu Salud Virtual (TSV) (the “Provider”)**

138 Winston Churchill Ave. PMB 659 San Juan, PR 00926.

Phone number: 1 (787) 331-1477

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

Your Rights

You have the right to:

- Get a copy of your electronic medical record
- Correct your electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

Your Choices

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information

Our Uses and Disclosures

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

Continue reading for more detailed information . . .

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.
Request confidential communications
- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone or email) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests. **Ask us to limit what we use or share**
- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. Upon request, we will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action. **File a complaint if you feel your rights are violated**

You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us.

- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1- 877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

You have the right to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care (or not to) *If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.*

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
 - Sale of your information
 - Most sharing of psychotherapy notes
- In addition, mental health records may be withheld from you if your provider determines that disclosure would be detrimental to you.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

Run our organization

We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and to contact you when necessary. Example: We use health information about you to manage your treatment and services.

Bill for your services

We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities. *Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law

before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease

- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications

- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety

Do research

We can use or share your information for health research.

Comply with the law

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests

We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services.

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Our Responsibilities

- **We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.**
- **We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.**
- **We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it upon request.**
- **We never sell identifiable personal information.**
- **We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind, and your updated instructions will apply to any future requests for information that we receive.**
- Federal and state laws may place additional limitations on the disclosure of your health information related to drug or alcohol abuse treatment programs, sexually transmitted diseases, genetic information, or mental health treatment programs. When required by law, we will obtain your authorization before releasing this type of information.

For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request.

Patient Bill of Rights

Many states have adopted a patient bill of rights applicable to patients of physicians and/or hospitals and other health care facilities. Some of those states require that physicians provide a copy of the bill of rights to their patients. The portion of the bill of rights that is relevant to the Service is provided to you here on behalf of TSV. Please note that it includes patient responsibilities as well.

A patient has the right to be treated with courtesy and respect, with appreciation of his or her individual dignity, and with protection of his or her need for privacy.

A patient has the right to a prompt and reasonable response to questions and requests within the context of the Service.

A patient has the right to know who is providing medical services and who is responsible for his or her care.

A patient has the right to know what patient support services are available, including whether an interpreter is available if he or she does not speak English.

A patient has the right to know what rules and regulations apply to his or her conduct.

A patient has the right to be given information by the health care provider concerning diagnosis, planned course of treatment, alternatives, risks, and prognosis.

A patient has the right to refuse any treatment provided via the Service unless otherwise required by law.

A patient has the right to receive a copy of a reasonably clear and understandable, itemized bill and/or receipt and, upon request, to have the charges explained.

A patient has the right to impartial access to medical treatment or accommodations, regardless of race, national origin, religion, handicap, or source of payment, subject to the technical limitations of the Service.

A patient has the right to express grievances regarding any violation of his or her rights, as stated in state law, through the grievance procedure of the health care provider which served him or her and to the appropriate state licensing agency.

A patient is responsible for providing to the Provider, to the best of his or her knowledge, accurate and complete information about present complaints, past illnesses, hospitalizations, medications, and other matters relating to his or her health.

A patient is responsible for reporting unexpected changes in his or her condition to the Provider.

A patient is responsible for reporting to the Provider whether he or she comprehends a contemplated course of action and what is expected of him or her.

A patient is responsible for following the treatment plan recommended by the Provider.

A patient is responsible for his or her actions if he or she refuses treatment or does not follow the Provider's instructions.