

Aviso de prácticas de privacidad

Centro de salud comunitaria “Prime Wellness Community Health Center”

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica de usted, y cómo puede acceder a esta información. **Revísela con cuidado.**

Sus derechos

Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico impresa o electrónica
- Corregir la impresión o el formato electrónico de su expediente médico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que no respetamos sus derechos de privacidad

➤ **Ver página 2**
para mayor
información
sobre estos
derechos y cómo
ejercerlos

Sus opciones

Tiene algunas opciones en la manera en que usamos y compartimos información a medida que:

- Informamos a su familia y amigos sobre el padecimiento de usted
- Proporcionamos socorro en caso de desastre
- Lo incluimos en un directorio hospitalario
- Proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

➤ **Ver página 3**
para mayor
información
sobre estas
opciones y cómo
ejercerlas

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información a medida que:

- Lo(a) atendemos
- Dirigimos nuestra organización
- Enviamos facturas por los servicios a usted
- Ayudamos con problemas de seguridad y salud pública
- Hacemos investigación
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director funerario
- Analizamos la compensación a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y procesos jurídicos

➤ **Ver página 3
y 4** para mayor
información
sobre estos usos
y divulgaciones

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo(a).

Obtener una copia de su expediente médico impresa o electrónica

Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia impresa o electrónica de su expediente médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.

- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días a partir de su solicitud. Podemos hacer un cargo razonable con base en el costo.

Solicitarnos que corriamos su expediente médico

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito en 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos no compartir esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos esa información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos una lista sin costo por año pero cobraremos una cuota razonable con base en el costo si pide otra en los siguientes 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibir aviso electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

Si usted ha otorgado a alguien una carta poder médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos de usted y tomar decisiones sobre su información médica.

- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que no respetamos sus derechos

- Si considera que no hemos respetado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros según la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina del Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos para Derechos Civiles, enviando una carta a: Department of Health and Human Services for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o ingresando al sitio: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, en español.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede decidir qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Los casos en que más se comparten notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted en nuestro esfuerzo de recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Dar tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo(a) trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su situación médica general

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y divulgar su información médica para ejercer nuestra profesión, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para manejar sus tratamientos y servicios.

Enviar facturar por los servicios a usted

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de planes de seguro médico u otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por los servicios prestados a usted.

continúa en la próxima página

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (generalmente, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación). Tenemos que cumplir con muchos requisitos legales antes de poder compartir su información con esos fines. Para más información, vaya a: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, en español.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con el retiro de productos del mercado
 - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sobre sospecha de maltrato, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien

Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quisiera comprobar que cumplimos con la Ley Federal de Privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con las organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información médica con un funcionario de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Analizar la compensación a los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación a los trabajadores
- Con fines de cumplir con la ley o con un funcionario que hace cumplir la ley
- Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y funciones militares

Responder a demandas y procesos jurídicos

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

No creamos ni administramos directorios de hospitalarios.

Cumplimiento de Leyes: Podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades que hacen cumplir la ley, si así lo solicitan: :

- *una orden judicial, citación, mandato judicial, demanda de investigación o procesos similares;*
- *para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o a una persona desaparecida;*
- *acerca de la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la víctima;*
- *acerca de una muerte que creemos sea resultado de una conducta delictiva;*
- *acerca de conducta delictiva que ocurra en nuestras instalaciones*
- *en circunstancias de emergencia, para informar de un delito, el lugar de los hechos o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.*

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en el Reglamento de Privacidad. En la medida en que se divulgue la información, dicha divulgación se hará de acuerdo con el Reglamento de Privacidad o con cualquier otra ley vigente, según se enmiende periódicamente. Usted tiene el derecho a cambiar de opinión y retirar esta autorización. Sin embargo, cuando usted lo decida, podría ya haberse proporcionado la información de la manera que usted la autorizó. Esta autorización será vigente indefinidamente, hasta que usted la invalide por escrito. Si usted así lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se haya divulgado su información.

Participamos en uno o más intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) y podemos compartir electrónicamente su información médica con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica con otros participantes de HIE. Los HIE permiten a proveedores de atención médica acceder a, y usar, de manera eficiente, la información médica necesaria para su tratamiento y otros fines legales. La inclusión de su información médica en HIE es voluntaria y está sujeta al derecho de elegir no participar en este intercambio de información. Podemos proporcionar su información médica de acuerdo con las leyes vigentes de los HIE en los que participamos. Para mayor información sobre cualquier HIE en que participemos y cómo ejercer su derecho a no participar, comuníquese con el Funcionario de Cumplimiento (Compliance Officer) al 310.659.7867 o al correo electrónico: info@primewellnesschc.org

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia usted de opinión.

Para mayor información, vaya a:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html en español.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia: 11 de noviembre de 2016.

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Las compañías o personas que prestan servicios en nuestro nombre (llamadas Asociadas) también deben proteger la privacidad de su información. Los Asociados no están autorizados a divulgar la información de usted a nadie a menos que la ley lo permita específicamente. Podría haber otras leyes estatales y federales que seguiremos, que proporcionen protección adicional relacionada con enfermedades transmisibles, salud mental, alcoholismo y/o drogadicción u otros padecimientos.

La firma de usted en nuestro formulario de Autorizaciones y Confirmaciones, escaneada en su expediente médico electrónico, constituye el Acuse de recibo de este Aviso de prácticas de privacidad.

Si cree que no se han respetado sus derechos como paciente de Celebrating Life Community Health Center,
Comuníquese con nuestro Funcionario de Cumplimiento (Compliance Officer) al 310.659.7867
o al correo electrónico: info@primewellnesschc.org