

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Clínica de Salud Familiar “Mountainlands Community Health Center”

Vigencia: Julio 08, 2016

**Este aviso describe cómo se puede usar, divulgar o acceder a su información médica.
Por favor, revíselo con cuidado.**

Si tiene alguna pregunta acerca de la información de este Aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad al (801) 429-2000.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica es personal y sensible, y estamos comprometidos a protegerla. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe de nosotros para brindarle una atención médica de calidad y para cumplir con todos los requisitos legales o reglamentarios. Este aviso se aplica a todos los registros generados por esta práctica, ya sea por su médico, proveedores u otros que trabajan en esta oficina. Este aviso le dirá las maneras en que podemos usar o divulgar su información médica. Este aviso también describe sus derechos para acceder a su información médica, y describe ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la información.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos que su información médica se mantenga privada;
- Notificarle en caso de descubrir una violación de su información médica;
- Poner a disposición este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica,
- Cumplir con los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos, sin embargo, no podemos listar cada posible uso o divulgación. Si usted tiene preguntas acerca de las categorías o ejemplos, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad al (801) 429-2000.

Para tratamiento: Utilizamos su información médica para entender su estado de salud y para el tratamiento de usted cuando usted está enfermo. Compartimos su información médica con los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal que participan en su cuidado. Ellos pueden trabajar en nuestras oficinas, en un hospital o en el consultorio de otro médico, laboratorio, farmacia, u otro profesional de la salud a los que es posible referirse a las pruebas o tratamientos. Podemos compartir su información médica con la Asociación de Centros Médicos Comunitarios (Association for Utah Community Health Centers), Wasatch Mental Health, Mountainlands Community Health Center Mental Health, una tercera persona administrador del programa de farmacia 340B de Mountainlands Community Health Center. Por ejemplo, un médico fuera de nuestra clínica que le está tratando una pierna fracturada necesitará saber si usted tiene otros problemas médicos debido a que estos podrían afectar la capacidad de su cuerpo para sanar su pierna rota. Por ejemplo, la diabetes puede retardar el proceso de curación de una fractura en la pierna por lo que el otro doctor podría necesitar saber si usted tiene diabetes. También podemos revelar su información médica a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

Para el pago: Utilizamos su información médica para que el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros puedan ser facturados y cobrados a usted, una compañía de seguros, una agencia estatal de Medicaid o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle información de su visita a su seguro médico, para que su seguro médico nos pague o le reembolse a usted por la visita. También podemos informar a su seguro médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Podemos enviar (o posiblemente ya hayamos enviado en visitas previas) la información de su identificación personal para la base de datos de elegibilidad de Medicaid de Utah y la base de datos de elegibilidad de la Infancia Programa de Seguro Médico para determinar si está inscrito en o es elegible para cualquiera de los programas.

Para Servicios de Atención Médica: Utilizamos su información médica para mejorar la calidad de los servicios en nuestra práctica médica. Por ejemplo, podemos usar su historia médica para revisar nuestros tratamientos, servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar partes de sus registros médicos que no le identifican personalmente con información similar de otros pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces, y para comparar nuestro desempeño con otras prácticas de salud.

Recordatorios de citas: Podemos utilizar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita. Por favor, háganos saber si no desea que nos comuniquemos con usted para confirmarle o recordarle su cita, o si desea que usemos otro número de teléfono o dirección de contacto para este propósito.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la salud y recuperación de los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un estricto proceso de aprobación. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto tiene que haber sido aprobado. Casi siempre le pediremos permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su cuidado.

Como es requerido por la ley: Divulgaremos su información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Prevención de serias amenazas a la salud o seguridad. Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad suya o de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudarlo a tomar medidas preventivas.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o de veteranos, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos, en su caso.

Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar su información médica a compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma en el trabajo y está reclamando beneficios bajo el Programa de Compensación de Trabajadores.

Salud Pública. Podemos revelar su información médica a las autoridades de salud pública para reportar enfermedades transmisibles, lesiones traumáticas o defectos de nacimiento, o para informar sobre estadísticas vitales, como el nacimiento de un bebé.

Monitorización de la FDA. Podemos revelar su información médica a un fabricante de dispositivos médicos, como es requerido por la FDA, para controlar la seguridad de un dispositivo médico.

Autoridades Estatales. Podemos divulgar su información médica para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o citación válida.

Aplicación de la ley. Podemos divulgar su información médica a un oficial de la ley:

- Para reportar ciertas lesiones como exige la ley, es decir, heridas de bala, quemaduras, lesiones de los autores de delitos;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden, citación o proceso legal similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, en estas circunstancias, la información dada a conocer sólo incluye su nombre y dirección, fecha y lugar de nacimiento, número de Seguro Social, el grupo sanguíneo ABO y el factor Rh, el tipo de lesiones (en su caso), fecha y hora del tratamiento (si procede), fecha y hora de la muerte (en su caso), así como una descripción de sus características físicas distintivas;
- Para responder a una solicitud de información médica acerca de usted como la víctima de un crimen, si usted está de acuerdo con la divulgación o bajo ciertas circunstancias limitadas en las que no podemos obtener su consentimiento;
- Para alertar a la policía sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Para reportar un caso de conducta criminal en nuestras instalaciones, y
- Para reportar un crimen durante una emergencia médica, la ubicación del crimen o víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Estas divulgaciones de la información se harán sólo después de haber verificado la identidad y la autoridad de las fuerzas del orden.

Médicos forenses, examinadores de salud y directores de funerarias. Podemos revelar su información médica a un médico forense o examinador de la salud para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar su información médica a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos revelar su información médica a oficiales federales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otros. Podemos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

Los reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario policial, según sea necesario: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información médica:

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene ciertos derechos para obtener y/o inspeccionar copias de su información médica. Por lo general, esto incluye los registros de facturación y de salud. Esto no incluye las notas de psicoterapia, información que recopilamos anticipadamente para uso de un procedimiento legal y cierta información de laboratorio.

Para obtener y/o inspeccionar una copia de su información médica, usted debe presentar su solicitud por escrito en un formulario que le proporcionaremos. Si usted solicita una copia de su información médica, le podemos cobrar una cuota basada en los costos de copiado, envío y otros servicios relacionados con su solicitud. Si su información médica se mantiene con nosotros en un registro médico electrónico, usted puede solicitar una copia electrónica.

Usted puede solicitar que una copia de su información médica se envíe directamente a otra persona, siempre y cuando la solicitud se presente por escrito, firmada por usted, identificando claramente la persona designada y a dónde enviar la copia de su información médica.

Podemos negar su solicitud para obtener y/o inspeccionar una copia de su información médica en circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud de obtener y/o inspeccionar una copia de una parte o de la totalidad de su información médica, le explicaremos la razón de la negación. Posteriormente, puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de la salud autorizado, escogido por nuestra práctica, revisará su solicitud y el motivo de la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su petición inicial. Nosotros le entregaremos una notificación por escrito de la revisión y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Si usted siente que su historial médico es incorrecto o está incompleto, puede pedirnos que corrijamos la información contenida en él. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que mantengamos su información médica. Para solicitar una enmienda, debe incluir las razones de su solicitud en el formulario que le proporcionaremos. Podemos negar su petición para una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica mantenida por o para nuestra práctica;
- No es parte de la información médica que se le permitiría inspeccionar y / o copiar, o
- Es exacta y completa.

Si usted solicita una enmienda a su información médica, le notificaremos por escrito nuestra decisión. Si rechazamos su solicitud, puede presentar la declaración de desacuerdo que será puesta en sus registros médicos. Cualquier modificación que hagamos a su información médica será compartida con aquellos con quienes divulgamos información, anteriormente mencionado en este aviso.

Derecho a un Registro de Divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un registro de las divulgaciones de su información médica que hemos hecho, con excepción de las que hicimos para tratamiento, pago y servicios de atención médica, como se describe anteriormente, y para otros tipos limitados de la divulgación a la seguridad nacional, instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Para solicitar un registro de divulgación, debe presentar su solicitud por escrito en el formulario que le proporcionaremos. Su solicitud debe indicar un período no mayor de seis años antes de la fecha de su solicitud. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Por listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses cobraremos los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos de los costos y antes de incurrir en gastos usted puede optar por retirar o modificar su solicitud.

Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones dentro de los 30 días de su solicitud, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrar la lista, pero esta fecha no excederá un total de 60 días a partir de la fecha en que hizo la solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos de usted para su tratamiento, pago o servicios de atención médica; también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no revelemos información a su cónyuge acerca de una cirugía que tuvo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción si creemos que tendrá un impacto negativo en la atención que le brindamos. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. En su petición, usted debe

decirnos qué información desea limitar y a quién se le aplicarán los límites, por ejemplo, usted no desea que divulguemos una cirugía específica a su cónyuge.

Estamos obligados a cumplir con su solicitud de restringir la divulgación de su información médica en las siguientes situaciones: 1. La divulgación es con el propósito de pago o de servicios de atención médica (como se describió anteriormente en este aviso) y la divulgación no es requerida por la ley; 2. La información médica que usted nos pida que limitemos pertenece sólo a un tema de salud o servicio para el que usted, o una persona que actúa en su nombre, nos ha pagado en su totalidad.

Su solicitud debe ser por escrito y debe indicar: 1. La información que quiere que sea restringida; 2. El tipo de restricción que se solicita (por ejemplo, el uso de la información, la divulgación de la información, o ambos); 3. ¿A quién se le aplicara los límites?

Derecho de aprobar ciertas divulgaciones. No vamos a utilizar o divulgar su información médica para estos propósitos a menos que le pidamos y nos dé su aprobación: 1. Sus notas de psicoterapia no serán divulgadas sin su consentimiento, excepto para realizar el tratamiento, pago o servicios de atención médica; 2. Su información médica no será compartida con fines de publicidad sin su consentimiento, a menos que la comercialización venga directamente de nosotros; 3. No venderemos su información médica sin su autorización; 4. No vamos a utilizar o divulgar su información médica para cualquier otro fin que no se describe en este aviso sin su aprobación. Usted no está obligado a aprobar ninguna de estas divulgaciones, y la atención médica que le damos no va a cambiar por no aprobarlas.

Derecho a solicitar comunicación confidencial. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo a un apartado de correos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Recaudación de Fondos. Mountainlands Community Health Center puede ponerse en contacto con usted o compartir información limitada acerca de usted con uno de los socios de confianza para que el socio le contacte con y la informe sobre nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir este tipo de información, en cualquier momento que se le contacte con este fin, también recibirá información sobre cómo hacernos saber que no desea recibir información acerca de los esfuerzos de recaudación de fondos. La atención médica que le damos no va a cambiar si usted elige no recibir información sobre nuestros esfuerzos de recaudación de fondos.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de hacer, revisar o cambiar este aviso para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre para recibir tratamiento o servicios de atención médica, le ofreceremos una copia del aviso en vigencia.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros y/o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad al (801) 429-2000. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>. La atención médica que reciba de nosotros no va a cambiar de ninguna manera si usted presenta una queja.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de su información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar su información médica para tal fin, puede cancelar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted cancela su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica. Usted entiende que no podemos retirar cualquier uso o divulgación que ya hayamos hecho cuando teníamos su permiso para hacerlo, y que todavía estamos obligados a conservar los registros de la atención médica que le hemos proporcionado.

ACUSE DE RECIBO DE LA PRESENTE ACTA

Vamos a pedirle que firme un formulario o nota reconociendo que ha recibido una copia de este aviso. Si decide no firmar o no puede firmar, el funcionario firmará su nombre e indicará la fecha en que recibió la copia de este aviso. Este reconocimiento se incluirá en sus registros.

Gracias por elegir su clínica de Salud Familiar Mountainlands Community Health Center.”