



# CHIRICAHUA

COMMUNITY HEALTH CENTERS, INC.

HEALTH FOR ALL

## Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes

### Prácticas de Privacidad del

**Paciente** Este aviso describe sus derechos como paciente de Chiricahua Community Health Centers, Inc. (CCHCI) y este aviso es cumplido por nuestro personal bajo La Ley Federal de Portabilidad y responsabilidad del seguro médico, (HIPPA) Noticia de prácticas privadas para proteger la información médica. Este aviso también describe como su información de salud puede ser usada o divulgada y como usted puede tener acceso a esta información.

### Favor de leer cuidadosamente.

#### Comprender su información médica/sus registros médicos

Lo que se encuentra en su registro de atención médica y la manera en que se usa su información médica le permite: garantizar su exactitud; comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otras personas pueden acceder a su información médica, y a tomar mejores decisiones fundamentadas cuando tenga que autorizar la divulgación de su información a otras personas.

Cada vez que visita una de nuestras Clínicas, se realiza un registro de su visita. Este registro incluye pero es limitado síntomas, los resultados de sus análisis y exámenes, los diagnósticos, el tratamiento y un plan de atención o tratamiento futuro. Esta información referida a usted como su récord médico, puede ser usado o compartido por nuestra practica por las siguientes razones:

- Como base para la planificación de su atención y tratamiento.

- Como un medio de comunicación entre los profesionales de la salud incluyendo proveedores de salud medica /mental y coordinadores clínicos de cuidado que contribuyen a su atención dentro y fuera de CCHCI.
- Como un documento legal que describe la atención que le brindamos.
- Como un registro donde usted o un tercer pagador pueda verificar que los servicios facturados fueron servicios realmente prestados.
- Como una herramienta educativa para los profesionales de la salud.
- Como una fuente de datos para investigaciones médicas.
- Como una fuente de información para funcionarios de la salud pública que estén a cargo de mejorar la salud de este condado, del estado y del país.
- Como una herramienta a la que podamos evaluar y con la que podamos trabajar de manera continua a fin de mejorar la atención que prestamos y los resultados que obtenemos.
- Para proporcionarle información sobre las alternativas adicionales de tratamientos y otros beneficios relacionados con la salud.
- Podemos usar su información como recordatorio de citas, según se define en la sección de "consentimiento" en la forma de registración.

#### Sus derechos relativos a la información médica:

Si bien su registro médico es la propiedad física de esta

organización, la información incluida le pertenece. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia de este "Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes".
- Derecho a solicitar una enmienda a su historial médico. Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corriamos. Tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea almacenada por CCHCI. Para solicitar una enmienda, obtenga una forma de enmienda/corrección de su expediente médico de cualquier miembro del personal; complete y regrese la petición al Gerente de Riesgos de CCHCI. Podemos negar su petición de una enmienda si su petición no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar o negar parcialmente su petición si nos pide que corriamos la información que: No hayamos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda, no sea parte de la información de salud que guardamos, no se le permitiría inspeccionar y copiar, o si es exacta y completa. Si negamos o denegamos parcialmente su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una refutación y solicitar que la refutación forme parte de su expediente médico. Su refutación debe tener una extensión de 10 páginas o



# CHIRICAHUA

COMMUNITY HEALTH CENTERS, INC.

HEALTH FOR ALL

## Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes

menos y tenemos el derecho de presentar una refutación que responda a la suya en su registro médico. También tiene derecho a solicitar que todos los documentos relacionados con la solicitud de enmienda (incluida la refutación, se transmitan a cualquier otra parte en cualquier momento en que se divulgue esa parte del registro médico.

- Inspeccionar y/o recibir una copia impresa o electrónica de su registro médico emitida electrónicamente, según lo establecido en el Título 45 del Código de reglamentaciones federales (Code of Federal Regulations, CFR), Sección 164.512 y el Título 45 del CFR, Sección 164.524, en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).
- Si se aprueba su solicitud de inspeccionar o recibir una copia de su expediente médico, nos pondremos en contacto con usted y le proporcionaremos acceso supervisado a su expediente médico. Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información de su atención médica, dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en los costos. En ciertas situaciones, como, por ejemplo, si proporcionar acceso causara daño, podemos negar el acceso. Usted no tiene derecho de acceso a lo siguiente:  
Notas de salud mental o psicoterapia. Dichas notas

comprenden las que son grabadas en cualquier medio por un profesional de la salud mental que documenta o analiza una conversación durante una sesión de asesoramiento privada o una sesión de asesoramiento de grupo, conjunta o familiar y que están separadas del resto de su historial médico.

Información recopilada con una anticipación razonable o para su uso en acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos.

PHI (información de salud protegida) que está sujeta a las Enmiendas de Mejora de Laboratorios Clínicos de 1988 ("CLIA"), 42 U.S.C § 263a, en la medida en que la provisión de acceso al individuo estaría prohibida por la ley.

Es razonablemente probable que la información obtenida de alguien que no sea un profesional de la salud con la promesa de confidencialidad y el acceso solicitado revele la fuente de la información.

En otras situaciones, el proveedor puede negarle el acceso, pero, si lo hace, debe proporcionarle una revisión de la decisión de denegar el acceso. Entre los motivos "revisables" de la denegación figuran los siguientes:

Un profesional de la salud con licencia ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es razonablemente probable que el acceso ponga en peligro la vida o la seguridad física del individuo o de otra persona.

- Si usted decide utilizar el Portal de Paciente, usted es responsable por mantener la confidencialidad de su cuenta y contraseña y de restringir el acceso a su cuenta, y usted se compromete a aceptar la responsabilidad de todas las actividades que ocurran bajo su cuenta. No vender o alquilar o compartir información de identificación personal recopilada durante su uso del Portal de Paciente sin su permiso. Una política de privacidad del Portal de Paciente completa está disponible en el sitio web de NextGen Portal de Paciente.
- Obtener una lista detallada de las divulgaciones de su información médica. Tiene derecho a solicitar "Declaraciones de contabilidad". Esta es una lista de declaraciones que adquirimos de su información médica sobre usted para propósitos además de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, cuando específicamente se autorizó por usted a limitar el número de circunstancias especiales involucrando seguridad nacional, instituciones correccionales y orden público. Para obtener esta lista, debe solicitar una petición por escrito al oficial de privacidad. Debe indicar un periodo de tiempo, el cual no debe ser mas de 6 años. Su petición debe indicar que tipo de forma usted quiere su lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de 12



# CHIRICAHUA

COMMUNITY HEALTH CENTERS, INC.

HEALTH FOR ALL

meses será gratis. Para listas adicionales, puede que le cobremos para darle su lista. La notificaremos con el costo involucrado y usted podrá decidir si se retira o quiere modificar su solicitud antes de que ocurra cualquier costo.

- Solicitar comunicaciones confidenciales sobre su información médica por medios alternativos o en sitios alternativos.
- Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información. El derecho a una petición de restricción no se extiende al uso y divulgaciones permitidas o requeridas bajo la subsección §§164.512 (usa y divulga requerida por la ley, para el informe obligatoria de enfermedades), en estos casos, usted no tiene derecho a solicitar la restricción de cierta información para los planes de salud si ya pagó por la totalidad de estos servicios de su bolsillo.
- Revocar su autorización para usar o divulgar la información médica, excepto en la medida en la que ya se haya llevado a cabo alguna acción.
- Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones para actividades de recaudación de fondos organizadas por esta práctica.

CCHCI si participara en la Notificación de Prácticas de Información de Salud (HIO Notice) como acordado en 42CFR parte 2. CCHCI está autorizado a divulgar todo o parte de su expediente, incluyendo sin limitación, información relacionada con abuso

de sustancias, psiquiátrico, VIH y otra información, con arreglo a las leyes aplicables federales, estatales y otros incluyendo HIPAA. Algunos de sus datos de salud se enviarán Health Current , *al menos que se niegue por escrito.*

### Nuestras responsabilidades

#### Nosotros debemos cumplir con lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica, según lo definen las leyes estatales y federales.
- Proporcionarle este aviso, respecto de nuestras responsabilidades legales y las prácticas de privacidad con relación a la información que recopilamos y conservamos sobre usted.
- Notificarle si hubo algún incumplimiento en lo que respecta a su información de atención médica protegida.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y de establecer la vigencia de las nuevas disposiciones para toda la información médica protegida que conservamos. Si se modifican nuestras prácticas sobre la información, publicaremos las modificaciones en nuestra área de recepción. Le proporcionaremos una versión corregida del “Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes”, si lo solicita.

### Para informar un problema

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados puede someter su queja al llamar a nuestra línea directa 1-520-515-

## Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes

8662

ext 7599 o en Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos en: Office for Civil Rights Region X U.S. Department of Health and Human Services 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121 (206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD). NO habrá represalias por someter su queja.

### Tratamiento, pago y procedimientos de atención médica:

**Tratamiento:** La información obtenida por un miembro de nuestro equipo de atención médica quedará archivada en su registro y se usará para determinar el tratamiento que creemos es el mejor para usted. Es posible que también compartamos copias de su información de atención médica con otras personas que participan en su tratamiento, a fin de ayudarlas a tratarlo.

- **Pago:** Se le enviará una factura a usted o a un tercer pagador. La información que se encuentra en la factura o que la acompaña a esta puede incluir información que lo identifique, como también su diagnóstico, los procedimientos e servicios usados.
- **Procedimientos de atención médica:** Es posible que los miembros del personal médico usen o divulguen la información incluida en su registro médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y de otros casos similares. Es posible que esta información se use en un esfuerzo por mejorar de manera continua la calidad y



## Aviso sobre prácticas de privacidad para pacientes

eficacia de la atención médica y del servicio que proporcionamos.

- **Asociados comerciales:** Existen algunos servicios que son provistos a nuestra organización a través de contratos con uno o varios asociados comerciales. Cuando se contratan estos servicios, es posible que debamos usar o divulgar su información médica a nuestros asociados comerciales, a fin de que puedan realizar el trabajo para el cual los hemos contratado. La Ley HIPAA ahora exige que los asociados comerciales protejan su información médica de la misma manera que lo hacemos nosotros. Por lo tanto, esta práctica exige que los asociados comerciales, sus agentes, subcontratistas y representantes firmen un “Acuerdo de asociado comercial”, que protege y asegura su información médica, según lo exigen las leyes estatales y federales.
- **Notificación:** Es posible que usemos o divulguemos información para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, ubicación y estado general. (Según lo estipulado por la ley estatal y federal, y según lo establecido en la página de “consentimiento” en la sección del paciente en el formulario de registro).
- **Comunicación con la familia:** Nuestros profesionales de atención médica, según su propio criterio, pueden divulgar a un familiar, otro pariente, amigo personal

cercano o a cualquier otra persona que usted indique, la información médica que sea relevante en lo que respecta a la participación de dicha persona en su atención o al pago relacionado con su atención, según lo exige la ley estatal y federal.

- **Investigación:** Podemos divulgar información a investigadores, cuando una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica haya aprobado su investigación. Esta información no incluirá datos identificatorios.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA):** Es posible que divulguemos ante la FDA información médica relacionada con eventos adversos en lo que respecta a información sobre alimentos, suplementos, productos y defectos en los productos o supervisión posterior a la comercialización, a fin de permitir el reemplazo, la reparación o la retirada del mercado de tales productos.
- **Compensación por accidentes de trabajo para los trabajadores:** Es posible que divulguemos información médica en la medida que se encuentre autorizado y sea necesario para el cumplimiento de las leyes relacionadas con la compensación por accidentes de trabajo para los trabajadores o con otros programas similares establecidos por la ley.

- **Salud pública:** Es posible que divulguemos su información médica o legal ante las autoridades de salud pública o legal que se encuentren a cargo de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, según lo exija la ley.
- **Institución penitenciaria:** Si usted es un recluso en una institución penitenciaria, es posible que divulguemos ante la institución o ante sus agentes, información médica necesaria para su salud, y la salud y seguridad de otras personas.
- **Cumplimiento de la ley:** Es posible que usemos o divulguemos su PHI, según lo exija la ley o una orden judicial emitida por un tribunal.
- **Abuso y violencia doméstica:** Según lo exija la ley estatal y federal, y a nuestro criterio profesional, es posible que divulguemos ante las autoridades estatales o federales correspondientes, información de atención médica relacionada con casos de abuso o violencia doméstica posibles o confirmados.
- **Autorización:** No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización o la autorización de su representante legal por escrito relativa a lo siguiente: notas de psicoterapia, estado de VIH/SIDA, registros sobre alcoholismo o drogadicción, información con fines comerciales, divulgaciones que constituyen la venta de su PHI u otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso.