

# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA

Community Health Centers, Inc.

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2003

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

**POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN**

Si tiene preguntas sobre esta notificación, comuníquese con el director de privacidad al (801) 412-6920, por correo a 1798 South West Temple, Suite A100, Salt Lake City, Utah 84115, o por correo electrónico a [privacyofficer@chc-ut.org](mailto:privacyofficer@chc-ut.org).

## QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTA NOTIFICACIÓN

- Todos los proveedores, personal y contratistas de Community Health Centers Administration, Central City Community Health Center, Copperview Community Health Center, Oquirrh View Community Health Center, Stephen D. Ratcliffe Community Health Center, Centros de Buena Salud Migrant Health Clinic, Health Access Project y de los centros de asistencia en los condados de Salt Lake, Cache, Box Elder, Weber, Davis, Utah, Sanpete y Iron.

Esta notificación describe nuestras prácticas de privacidad. Estamos afiliados con:

- Indian Walk-in Center, Centro de la Familia Migrant Head Start Program, Association of Utah Community Health, Universidad de Utah (facultades de medicina, odontología y farmacia).

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones cumplen con los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir entre sí información de salud para tratamiento, pago o funcionamiento de cuidados de salud descritos en esta notificación.

## NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

Entendemos que los datos sobre su salud y atención médica son personales. Tenemos el compromiso de proteger la información sobre su salud. Hemos creado un registro de la atención médica y los servicios que recibió a través de nosotros. Este registro es necesario para proveer cuidados de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de servicios de atención médica generados por Community Health Centers, Inc., independientemente de que hayan sido realizados por su médico personal u otros empleados de esta oficina. Esta notificación le informará sobre la forma en que podríamos usar y divulgar los datos sobre su salud. También describimos sus derechos sobre la información de salud que guardamos sobre usted, y detallamos ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y divulgación de su información.

La ley nos exige que:

- nos cercioremos de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada;
- le proporcionemos esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas privadas respecto a la información acerca de usted; y
- cumplamos con los términos de la notificación que está actualmente en vigencia.

## CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LOS DATOS SOBRE SU SALUD

Las siguientes categorías describen diferentes formas que utilizamos para divulgar información de salud. En cada categoría de usos y divulgaciones, explicaremos su significado e intentaremos dar algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos y divulgaciones. Sin embargo, cada una de las maneras permitidas en que usamos o divulgamos la información corresponderá a alguna de las categorías.

**Para tratamiento.** Podemos utilizar los datos sobre su salud para proveer tratamientos o servicios de atención médica. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeros, técnicos,

estudiantes de salud u otro personal involucrado en su atención. Ellos pueden trabajar en nuestras oficinas, en el hospital en caso de que esté hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en otro consultorio médico, laboratorio, farmacia, u otro proveedor de atención médica al que lo podamos referir para consulta, para toma de radiografías, para realizar exámenes de laboratorio, para emitir recetas y entregar medicamentos, o para otros asuntos de tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una pierna fracturada quizá necesite saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes podría retardar el proceso de curación. Además, si usted tiene diabetes, el médico quizá necesite decírselo al dietista del hospital para que podamos coordinar las comidas adecuadas. También podemos divulgar su información de salud a una entidad que esté prestando ayuda en una catástrofe, para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

**Para pagos.** Podemos utilizar y divulgar los datos sobre su salud para que el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía aseguradora o a una tercera parte. Por ejemplo, podemos brindarle a su plan de salud la información sobre su visita al consultorio para que su plan de salud nos pague o le reembolse el costo de la visita. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Para funcionamientos de atención médica.** Podemos utilizar o divulgar los datos sobre su salud para nuestro funcionamiento de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para llevar a cabo nuestras prácticas y asegurarnos que todos los pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar los datos para monitorear nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al brindarle los cuidados. También podemos combinar datos de salud de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios, saber qué tan efectivos son ciertos tratamientos nuevos, o para saber cómo nos estamos desempeñando en comparación a otros y analizar qué podríamos mejorar. Podemos eliminar información que pudiera identificarlo en un conjunto específico de información de salud, de manera que otros puedan utilizar esta información para estudiar la prestación de cuidados médicos sin saber específicamente quiénes son nuestros pacientes.

**Recordatorios de citas.** Podemos utilizar y divulgar los datos sobre su salud para contactarlo y recordarle que tiene una cita. Háganos saber si no desea que lo contactemos para recordarle su cita, o si desea que para dichos efectos lo contactemos a un número telefónico o dirección diferente.

**Servicios relacionados con la salud y alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar los datos sobre su salud para informarle sobre servicios relacionados con la salud o posibles alternativas o tratamientos recomendados que le puedan interesar. Háganos saber si no desea que le enviemos esta información, o si desea que la enviemos a otra dirección

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar los datos sobre su salud para contactarlo con el fin de recaudar dinero para nuestras actividades sin fines de lucro. Podemos divulgar información de salud a una fundación relacionada con nuestra práctica para que esta fundación pueda contactarlo para recaudar dinero para nuestro centro. Solamente proporcionaremos la información de contacto como su nombre, dirección y número telefónico, y las fechas en que recibió tratamiento o servicios de nuestra parte. Háganos saber si no desea que lo contactemos para estas gestiones de recaudación de fondos.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar o divulgar sus datos de salud con fines investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir una comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento, con respecto a los que recibieron otro medicamento para el mismo problema. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de información de salud con el fin de equilibrar las necesidades investigativas con la necesidad de privacidad de la información de salud de los pacientes. Antes de usar o divulgar los datos sobre su salud para fines investigativos, el proyecto tendrá que haber sido aprobado por medio de este proceso de aprobación; pero podemos divulgar su información de salud a otras personas que llevarán a cabo un proyecto investigativo. Por ejemplo, podemos ayudar a los

posibles investigadores que busquen pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud que analicen no salga de nuestras instalaciones. Casi siempre le solicitaremos su autorización si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otro dato que revele quién es usted o quién estará involucrado en su atención.

**Tal como lo requiere la ley.** Divulgaremos su información de salud cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Cuando sea necesario, podemos utilizar y divulgar su información de salud para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público general o de otra persona. Sin embargo, sólo se divulgará información a una persona capaz de ayudar a evitar dicha amenaza.

**Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o ha sido desvinculado o relevado del servicio militar, podemos brindar su información de salud cuando lo requieran las autoridades militares, o en caso de aplicar cuando lo requiera el Departamento de Servicios a Veteranos. También podemos proporcionar datos sobre la salud de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras adecuadas.

**Compensación laboral.** Podemos brindar sus datos de salud para compensación laboral o programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar sus datos de salud para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen:

- prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informe de nacimientos y decesos;
- informe de abuso o negligencia infantil;
- informe de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificación a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando;
- notificación a las personas u organizaciones a las que les sea requerido recibir información sobre productos regulados por la FDA;
- notificación a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- notificación a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo, o si la ley lo obliga o autoriza.

**Supervisión de actividades de salud.** Podemos divulgar los datos sobre su salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. El gobierno necesita de estas actividades para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Cumplimiento de la Ley.** Si lo requiere un funcionario para el cumplimiento de la ley, podemos divulgar información de salud en los siguientes casos:

- tal como lo requiere la ley, al informar sobre ciertas lesiones, heridas por arma de fuego, quemaduras, lesiones a autores de un delito;
- en respuesta a una orden de la corte, citación, aviso, convocatoria o proceso similar;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida:
- Nombre y dirección;
- Fecha y lugar de nacimiento;
- Número del Seguro Social;
- Tipo de sangre o factor RH;

- Tipo de lesión;
- Fecha y lugar del tratamiento y/o muerte, si aplica; y
- Una descripción de las características físicas distintivas.
- en cuanto a una víctima de un delito, si la víctima acuerda en divulgar o si, bajo determinadas circunstancias, nos es imposible obtener el consentimiento de la persona;
- si creemos que una muerte ha sido la consecuencia de una conducta criminal;
- en caso de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
- en casos de emergencia, para informar sobre un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identificación, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Médicos forenses, examinadores de salud y directores funerarios.** Podemos divulgar datos sobre su salud a un médico forense o a un examinador de salud. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud sobre pacientes a directores funerarios cuando sea necesario para que lleven a cabo sus labores.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar datos sobre su salud a autoridades federales autorizadas de manera que puedan proveer protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a líderes de países extranjeros o a quienes estén llevando a cabo investigaciones especiales.

**Presidarios.** Si usted es un presidiario de una institución correccional o está bajo custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información de salud a la institución correccional o a la autoridad de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le provea atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros; o (3) para la protección y seguridad de la institución correccional.

## **SUS DERECHOS SOBRE LOS DATOS DE SU SALUD.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre los datos de salud que mantenemos acerca de usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que pudiera ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente esto incluye registros de salud y de facturación.

Para inspeccionar y copiar los datos de salud que pudiesen utilizarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar una solicitud por escrito ante el director de privacidad. Si solicita una copia de la información, quizá le cobremos el costo de las copias, del envío o de otros suministros utilizados para su solicitud.

Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, podemos rechazar el acceso a inspeccionar y copiar. Si se rechaza el acceso a los datos sobre su salud, usted puede solicitar una revisión de dicho rechazo. Su solicitud y el rechazo serán revisados por otro profesional de la salud licenciado escogido por nuestro centro. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que rechazó su solicitud. Acataremos el resultado de dicha revisión.

**Derecho a Enmendar.** Si siente que los datos de salud que tenemos sobre usted son incorrectos o están incompletos, puede solicitar una enmienda de la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras nosotros mantengamos la información. Para hacerlo, debe presentar una solicitud por escrito y enviarla al director de privacidad; la solicitud debe constar de una página escrita a mano y legible, o en computadora con letra de un tamaño mínimo de 10. Además debe dar un motivo que respalde su solicitud de enmienda.

Podemos rechazar su solicitud para una enmienda si no es hecha por escrito o no incluye una razón que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos solicita una enmienda para información que:

- no haya sido creada por nosotros, excepto 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 mantenida por nuestro centro o para nuestro ejercicio médico;
- no sea parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar; o
- sea precisa y completa.

Como se especificó anteriormente, cualquier enmienda que hagamos a sus datos de salud será divulgada a quienes divulgamos información.

**Derecho a una explicación sobre las divulgaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar un listado con la explicación de cualquier divulgación hecha sobre su información de salud, excepto en usos y divulgaciones para tratamiento, pago y funcionamiento de la atención médica como se especificó anteriormente.

Para solicitar un listado de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al director de privacidad. Su solicitud debe especificar un período de tiempo que no puede ser mayor a seis meses y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. El primer listado que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para otros listados, podríamos cobrarle el costo de proveerlo. Nosotros le notificaremos sobre cualquier costo y en ese momento usted tendrá la posibilidad de retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en gastos de cualquier tipo. Le enviaremos por correo la lista de divulgaciones dentro de los 30 días a partir de la fecha de la solicitud, o le notificaremos si no podremos proveerle el listado dentro del período de tiempo estipulado y le avisaremos para qué fecha podemos hacerlo; sin embargo, esta fecha no podrá exceder un total de 60 días a partir de la fecha de la solicitud.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre los datos de salud que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago o funcionamiento de la atención médica. También tiene el derecho a limitar la información de salud que divulgamos a alguien que esté involucrado en el pago de sus cuidados, tal como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que restrinjamos a un enfermero específico a usar su información, o que no divulguemos información a su cónyuge acerca de una cirugía que se le realizó.

*No estamos obligados a aceptar su solicitud si no nos es posible asegurar nuestro cumplimiento o si creemos que impactará negativamente en la atención que le proveemos.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, excepto que la información sea necesaria para proveerle tratamientos de emergencia. Para solicitar una restricción, debe presentar una solicitud por escrito ante el director de privacidad. En su solicitud debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen dichas limitaciones; por ejemplo, el uso de cualquier dato por un enfermero específico, o la divulgación a su cónyuge sobre una cirugía específica.

**Derecho a solicitar comunicados confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en lugares determinados sobre asuntos relacionados con su salud. Por ejemplo, puede solicitar que solamente lo contactemos en el trabajo o por correo a un apartado postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar una solicitud por escrito ante el director de privacidad. No se le preguntará el motivo de la solicitud. Nosotros acataremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

**Derecho a una copia escrita de esta notificación.** Usted tiene el derecho a obtener en cualquier momento una copia escrita de esta notificación. Para obtener una copia, solicítela al director de privacidad.

También puede obtener una copia de esta notificación a ser enviada por correo electrónico. Solicítela a [privacyofficer@chc-ut.org](mailto:privacyofficer@chc-ut.org). En caso de que el mensaje electrónico no pueda ser enviado, se le

proveerá una copia por escrito de la notificación, si tenemos su dirección. Así haya recibido una notificación electrónica, aún tiene el derecho a recibir una copia escrita si lo solicita.

## **MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho a hacer entrar en vigencia la nueva notificación revisada o modificada sobre sus datos de salud que ya poseamos, así como cualquier dato que recibamos en el futuro. Publicaremos en nuestras instalaciones un aviso con la copia de la notificación actual. La notificación contendrá la fecha de entrada en vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Además, cada vez que se inscriba para recibir tratamiento o servicios de atención médica, le ofreceremos una copia de la notificación vigente.

## **QUEJAS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar sus quejas a nuestras oficinas o a el secretario del Departamento de Salud y de Servicios Humanos. Para enviarnos una queja, comuníquese con el director de privacidad. Todas las quejas deben ser remitidas por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD.**

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no hayan sido mencionados en esta notificación, o aquellos que nos correspondan por ley, se harán solamente con su autorización por escrito. Si nos brinda una autorización para utilizar o divulgar los datos sobre su salud, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, a partir de ese momento no usaremos o divulgaremos más su información de salud por las razones mencionadas en la autorización escrita. Debe entender que nos es imposible revertir las divulgaciones que hayamos hecho con su autorización, y que debemos mantener los registros de la atención que le hayamos brindado.

## **Aceptación de recibo de esta notificación.**

Le solicitaremos que firme un formulario aparte o una notificación aceptando que ha recibido una copia de esta notificación. Si decide no firmar, o no le es posible hacerlo, un miembro de nuestro personal firmará con su nombre y fecha. Esta aceptación será guardada con sus registros.