



Centro de Salud Comunitario del Condado de Franklin

NOTIFICACIÓN SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (Revisado 08/01/2009)

Este aviso describe cómo utilizaríamos o compartiríamos la información sobre su salud y cómo puede usted acceder esta información. Esta práctica ha estado vigente desde 08/01/2009 y se aplica a toda información protegida de su salud y mantenida por nosotros. Tenemos los siguientes deberes para con la manutención, uso y divulgación de sus archivos de salud: (1) Se nos requiere por ley el mantener la privacidad de la información protegida de salud en su archivo y el proveerle esta notificación sobre nuestros deberes legales y practicas de privacidad con respecto a dicha información. (2) Se nos requiere el acatar los términos de esta notificación actualmente vigente. (3) Reservamos el derecho a cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento, haciendo que cualquier nueva estipulación esté disponible para toda la información de salud y archivos que hemos mantenido y continuaremos manteniendo. Todo cambio en esta notificación será prominentemente expuesto y disponible en nuestra oficina.

Existe un número de situaciones en las que nosotros podríamos utilizar o revelar su información confidencial de salud a otras personas o entidades. Ciertos usos y divulgaciones requerirían su firma como acuse de recibo de esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad. Estas situaciones incluyen el tratamiento, pago y operaciones relacionadas con su cuidado de salud. Cualquier uso o divulgación de su información protegida de salud que se requiera por alguna otra razón que no sea tratamiento, pago u operaciones de salud requerirán su firma y autorización. Algunas divulgaciones que son requeridas por ley, o bajo circunstancias de urgencia puede que se hagan sin su acuse de recibo o autorización. Bajo cualquier circunstancia, vamos a hacer uso o divulgar sólo el mínimo de la información necesaria de nuestros archivos médicos para lograr el propósito previsto de dicha divulgación. Intentaremos de buena fe el obtener su acuse de recibo firmado de esta notificación para usar y divulgar su información confidencial de salud por los siguientes propósitos. Estos ejemplos no tienen la intención de ser exhaustivos, pero si intentan describir los tipos de uso y divulgación que pueden ser hechos por nuestra oficina una vez que usted haya dado el permiso.

Tratamiento: Utilizaremos su información de salud para tomar decisiones sobre la provisión, coordinación o gestión de su cuidado médico, incluyendo el análisis y diagnóstico de su condición y la determinación del tratamiento apropiado para dicha condición. También podría ser necesario el compartir su información de salud con otro proveedor médico con quién necesitemos consultar con respecto a su cuidado. Éstos son sólo ejemplos de los usos y divulgación de información médica por el propósito de tratamiento que puede o no ser necesario en su caso.

Pago: Puede que necesitemos utilizar o divulgar la información en su archivo médico para obtener reembolso de parte de usted, de su compañía de seguro de salud u otro seguro de salud por nuestros servicios dados a usted. Esto puede incluir determinaciones de elegibilidad o cobertura bajo el plan de seguro de salud apropiado, la previa certificación y previa autorización de servicios o revisión de servicios con el propósito de obtener reembolso. Esta información podría ser utilizada para la facturación, manejo de reclamos con propósito de la colecta de pagos y el procesamiento de datos relacionados a través de nuestro sistema.

Operaciones: Sus récords de salud podrían ser utilizados en nuestros planes de negocios y el desarrollo de operaciones, incluyendo la mejoría de de nuestros métodos de operación y funciones generales administrativas. También podríamos utilizar la información para nuestro cumplimiento general de planificación, actividades de revisión de cuidado médico y el arreglo de funciones legales y de auditoría.

Hay ciertos casos en los que podríamos utilizar su información aún **sin primero obtener su reconocimiento y permiso**. Dichos casos generalmente incluyen salud pública y actividades de supervisión, orden público, procedimientos judiciales o administrativos y certificación de investigación para determinar la causa de defunción. Específicamente, se nos podría requerir el reportar a ciertas agencias la información concerniente a ciertas enfermedades o condiciones contagiosas, enfermedades de transmisión sexual o el estado de VIH/SIDA. se nos requiere el reportar circunstancias de abuso, negligencia o violencia doméstica sospechados o documentados. Se nos

requiere reportar a agencias apropiadas y las autoridades de orden público si usted o alguna otra persona está en inmediato riesgo de peligro a la salud o la seguridad. En la mayoría de los casos debemos divulgar información de salud cuando se nos requiere hacerlo por orden de la corte o una citación para hacerlo. Debemos dar acceso a la información de su salud con el propósito de responder a denuncias a entidades licenciadas del Estado y del gobierno Federal como por ejemplo, la Junta de Registro de Medicina y el Departamento de Salud Pública. Puede que le llamemos de vez en cuando para recordarle sus citas o informarle sobre tratamientos alternos u otros beneficios de salud y servicios que podrían interesarle.

Otras Personas Envueltas en su Cuidado Médico: A menos que usted se oponga, podríamos compartir con su familia, con algún amigo o cualquier otra persona identificada por usted, la información médica que esté directamente relacionada con la participación de dicha persona en su cuidado de salud. Si usted no está disponible o no está de acuerdo con dicha divulgación, podríamos dar información necesaria si consideráramos que el hacerlo es de su beneficio, basados en nuestra opinión profesional. Podríamos notificar o asistir a un miembro de su familia, representante u otra persona encargada de su cuidado sobre su ubicación, condición general o fallecimiento. Finalmente, podríamos usar o compartir su información privada de salud a una entidad autorizada pública y privada para asistir durante esfuerzos para el alivio de desastres y coordinar los usos y la divulgación a familiares u otras personas envueltas en su cuidado de salud.

Barreras de Comunicación y Emergencias: Podríamos usar o divulgar su información protegida de salud si intentamos obtener su autorización pero no podemos debido a considerables barreras de comunicación y determinamos, haciendo uso de nuestro juicio profesional, que usted tiene intenciones de darnos permiso bajo sus circunstancias. Puede que usemos o divulguemos su información en una situación de tratamiento de emergencias. Si esto sucediera, intentaríamos obtener su permiso en tanto nos sea razonablemente posible luego de haber hecho el tratamiento. Si se nos requiere por ley o por razones de necesidad para tratarle y hemos tratado de obtener su permiso pero no hemos podido, aún así puede que usemos su información para poder ofrecerle el tratamiento necesario.

Exceptuando las situaciones descritas anteriormente, su información protegida de salud no se usará ni divulgará a ninguna persona o entidad sin su consentimiento, una autorización que usted puede revocar en cualquier momento. En particular, exceptuando en el caso de que la divulgación haya sido hecha a agencias gubernamentales por requerimiento legal y para mantener la confidencialidad de los datos, no se informará a ninguna otra persona o entidad cualquier información relacionada con el tratamiento de su salud mental, tratamiento por abuso de alcohol o drogadicción, VIH/SIDA o enfermedades transmitidas sexualmente que puedan estar contenidas en su récord de salud. Asimismo, no compartiremos su récord médico a ningún empleador con el propósito de tomar decisiones para darle trabajo, o a ninguna compañía de seguros o abogados como resultado de heridas ocasionadas en un accidente automovilístico o a ninguna autoridad educacional sin su autorización escrita, una citación u orden de la corte.

Usted tiene ciertos **derechos en cuanto a su récord de salud**, como se explica en lo siguiente:

- (1) Usted puede solicitar la restricción de los usos y divulgaciones de su archivo médico para el tratamiento, pago u operaciones, o restricciones en las que su cuidado o pago de dicho cuidado están involucrados. No se nos requiere que estemos de acuerdo con esas restricciones; de cualquier manera, si estuviéramos de acuerdo, vamos a cumplir con ello exceptuando en el caso de emergencias, la divulgación de su récord a usted mismo o si se nos requiriese por ley el hacer una divulgación por completo sin restricciones.
- (2) Usted tiene el derecho a solicitar el recibir comunicaciones confidenciales sobre su información médica entre medios alternativos o localidades alternativas. Si usted solicitara dicho acuerdo, puede que se le facture un impuesto por ello y se le requerirá especificar la dirección alterna, cualquier otro método de contacto y cómo será hecho el pago.
- (3) Tiene usted el derecho de inspeccionar, copiar y solicitar correcciones a su récord médico. El acceso a dicho récord no incluirá notas contenidas en psicoterapia o información compilada en anticipación y para el uso en un caso civil, criminal o administrativo en el que se le prohíbe a usted el acceso a ello por ley. Se le cobrará un impuesto por el proveer una copia de su historia médica o cualquier resumen de

dicha historia por orden de su parte, lo cual incluye el costo de copiado, envío y preparación, explicación o resumen de la información.

- (4) Todas las solicitudes de inspección, copiado y/o correcciones de la información en su récord médico y toda solicitud relacionada con sus derechos expresados en esta notificación, deben hacerse de manera escrita y dirigirse a nuestro oficial de privacidad a nuestra dirección. Responderemos a su solicitud en tiempo oportuno.
- (5) Usted tiene un derecho limitado para recibir cuenta de todas las divulgaciones de su información de salud que hagamos a otras personas o entidades, exceptuando divulgaciones requeridas para el tratamiento, pago u operaciones. Dichas divulgaciones son aquellas que usted haya autorizado por escrito previamente, incidentales a otro uso o divulgación permisible o de otra manera permitidas por ley. No se le cobrará por la primera solicitud durante los primeros doce meses, pero sí se le cobrará un impuesto adicional por cada solicitud subsecuente durante el mismo período de doce meses.
- (6) Si esta notificación le fue proveída de manera electrónica, tiene usted el derecho de obtener una copia en papel de esta notificación para llevar a casa si usted así lo desea.

Usted puede emitir una queja por escrito dirigida a nosotros o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted considera que su derecho a confidencialidad de su récord médico ha sido violado. Toda queja debe ser hecha por escrito y debe dirigirse al Oficial de privacidad (en caso de que la queja se dirija a nosotros) o a la persona designada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si nosotros no podemos resolver su problema. No se le contraatacará por hacer dicha queja. Para más información disponible sobre quejas al gobierno visite <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>

Toda queja concerniente a esta notificación debe ser dirigida a:
Oficial de Privacidad, 102 Main Street. Greenfield, MA 01301