

Reglas de privacidad

Fecha de implementación: 6 de Febrero de 2017

Este documento describe los posibles usos de la información médica de los pacientes y cómo los pacientes pueden tener acceso a tal información. Favor de repasar el documento con cuidado.

Para más información, favor de comunicarse con:

Elvia Sanchez
Chief Operations Officer
1448 E. Holt Ave
Pomona, CA 91767
(909) 630-7927

¿Quiénes somos?: Este documento describe las prácticas de privacidad de la Parktree Community Health Center y también las prácticas de:

- Todos nuestros médicos, enfermeros, voluntarios y otros profesionales asociados con la clínica que tienen autorización para apuntar información de los pacientes en los documentos médicos de la clínica.
- Todos nuestros departamentos, incluso el de los records médicos y el de las facturas.
- Todos nuestros sitios y centros de salud.
- Todos nuestros empleados, personal, voluntarios, y otros que trabajan para y con nosotros.

Nuestra promesa: Nosotros en Parktree Community Health Center entendemos que la información relacionada con la salud de usted y su familia es personal. Nos hemos dedicado a proteger la información de salud. Cuando Usted recibe tratamiento y otros servicios relacionados con la salud aquí, creamos un record de los servicios recibidos. Necesitamos este record para darle a usted un alto nivel de atención médica y también para cumplir con requisitos legales. Este documento es aplicable a todos los archivos que tenemos respecto a su salud y el servicio que ha recibido, sin importar cuáles de los profesionales u otras personas de la Clínica crearan tales archivos. Este documento también le informa sobre las maneras en las cuales podemos usar y revelar su información personal de salud. También se describe aquí los derechos que tiene Usted con respecto a la información de salud que mantenemos sobre Usted y las obligaciones que tenemos cuando usamos y revelamos tal información. La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que la información de salud que le identifique a Usted se mantenga privada de acuerdo con la ley relevante.
- Le demos esta noticia de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad relacionados con su información personal de salud.

- Sigamos los términos del documento relacionado con toda su información de salud que está en efecto ahora mismo.

Cómo podemos usar y revelar su información personal de salud: Podemos usar y revelar su información personal de salud para los siguientes propósitos:

Para el tratamiento médico: Podemos usar su información de salud para darle tratamiento u otros servicios relacionados con su salud. Podemos revelar su información de salud a los médicos, enfermeros, voluntarios, residentes, estudiantes de medicina, y otros que están involucrados en la atención médica que le estamos dando. Estas personas pueden trabajar aquí en Parktree Community Health Center o en la oficina de otro médico, en otro laboratorio, otra farmacia o con otro profesional médico a quien le hemos referido para tratamiento, consultas, rayos equis, recetas, u otros servicios de salud.

Para las facturas y el pago: Podemos usar y revelar su información de salud para coleccionar pago de su compañía de seguro de salud, incluso Medi-Cal y Medicare y cualquier otra compañía u organización que exista para compensarnos para parte o todo de los costos de su atención médica. También podemos revelar su información de salud a otros médicos y profesionales de salud o a su plan de seguro para que ellos puedan arreglar el pago relacionado con su atención médica. También podríamos informar a su plan de seguro de salud respecto al tratamiento que Usted necesita para poder obtener la aprobación del plan con antelación o para poder determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

Para el trabajo diario de la clínica: Podemos usar y revelar su información de salud para nuestro trabajo diario en la clínica y podemos revelar tal información a otros profesionales de salud involucrados en la atención médica que Usted está recibiendo o a su plan de salud para uso en las operaciones diarias de éste. Estos usos y revelaciones son necesarios para mantener Parktree Community Health Center y para asegurar que todos los pacientes reciban atención médica de alta calidad. También son necesarios para ayudar a otros profesionales médicos y otros planes de salud en asegurar lo mismo para todos los pacientes. Por ejemplo, podemos usar información de salud para reconsiderar los servicios que ofrecemos y para evaluar la eficiencia con la cual nuestro personal le da servicios médicos a Usted. También podemos combinar la información de salud de diferentes pacientes con la información de otros profesionales médicos para poder decidir qué servicios adicionales Parktree Community Health Center debe ofrecer, qué servicios no se necesitan, o para comparar nuestros servicios con otras organizaciones para identificar posibles áreas de mejoras. También podemos quitar información que le identifica a Usted de un análisis de información de salud de un grupo para que otros puedan usar la información anónimamente

en sus estudios sobre la eficiencia de los sistemas de atención médica.

Recuerdos de las citas y las cancelaciones: Podemos usar y revelar su información de salud para contactarnos con Usted para recordarle de su cita o para cancelar una cita en Parktree Community Health Center.

Individuos involucrados en su atención médica: Podemos revelar la información médica relacionada con Usted a los amigos o miembros de su familia que se involucran en su cuidado médico.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su información de salud para los propósitos relacionados con la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría comparar la salud y la recuperación de los pacientes que hayan recibido cierto medicamento con los que hayan recibido otro para la misma condición. Sin embargo, se sujetan todos los proyectos de investigación a un proceso especial de aprobación.

La donación de los órganos y el tisú: Si usted es un donador de órganos, es posible que revelemos información relacionada con su salud a las organizaciones que se encargan de la búsqueda de órganos o la trasplante de órganos, ojos, o tisú, o las organizaciones conocidas como "bancos de donación de órganos" según lo veamos necesario para facilitar la donación y trasplante.

Según los requisitos de la ley: Revelaremos información de salud relacionada con usted cuando se nos requiere hacerlo las leyes.

Para evitar daños: Podemos usar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Los militares y los veteranos: Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o separado o descargado de las fuerzas armadas, podríamos revelar su información de salud si esto fuera requerido por las autoridades militares apropiadas del Departamento de los Asuntos de los Veteranos (Department of Veterans Affairs) como fuera aplicable. También podemos revelar información respecto al personal extranjero de las fuerzas militares a las autoridades apropiadas de las fuerzas militares extranjeras.

Las actividades de salud del público: Podemos revelar información relacionada con usted por las actividades dirigidas a la salud del público. En general, estas actividades suelen incluir las siguientes metas:

- Prevenir o controlar la enfermedad, las heridas, o la incapacidad.
- Informar a las autoridades sobre los nacimientos y muertes.
- Informar a las autoridades sobre el abuso o negligencia de un niño.

- Informar a las autoridades de las reacciones a medicinas o problemas con productos.
- Informar a las personas de un llamamiento para devolver productos específicos.
- Notificar a las autoridades apropiadas si pensamos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Sólo se hará esta revelación cuando sea requerida o autorizada por la ley.

La vigilancia de las actividades de salud: Podemos revelar información de su salud a una agencia que vigila diferentes actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir investigaciones, inspecciones, y el proceso de dar licencias y calcular las cuestiones financieras de la organización. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema de salud, los programas gubernamentales, y el cumplir con las leyes relacionadas con los derechos civiles.

Las demandas y las disputas: Podemos revelar información de su salud si se nos manda hacerlo una orden administrativa o una orden de los tribunales. También podemos revelar su información de salud si se nos presenta cualquier documento oficial que la pida (por ejemplo, un "subpoena," un "discovery request," o un proceso legal no acompañado por órdenes administrativos de los tribunales). Sólo podemos revelar su información de salud en tales casos si la agencia apropiada ha intentado contactarse con usted para informarle de la información pedida o para obtener una orden que protegería la información pedida.

Cumplimiento con la ley: Podemos revelar información de salud si nos la pide un agente de policía u otro agente relacionado con el cumplimiento de la ley, por ejemplo en los siguientes casos:

- Como respuesta a una orden de los tribunales (i.e., un "subpoena," "warrant," "summons" u otro proceso similar).
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material, o una persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas se revelará información sobre una víctima de un crimen.
- Respecto a una muerte que se cree resultada de un acto criminal.
- Respecto a comportamiento criminal en Parktree Community Health Center.
- En circunstancias de urgencia para informar a la policía del acto, la locación, los víctimas de un crimen o la identidad, descripción o locación de la persona que perpetuó un crimen.

Los examinadores de salud y los encargados de investigar muertes sospechosas, repentinas, o violentas: Podemos revelar información de salud de nuestros pacientes a los examinadores y funcionarios encargados de investigar la salud y la muerte. Esto puede

ser necesario, por ejemplo, para identificar a los muertos o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información de salud a los directores de funerarias para que ellos mismos puedan cumplir con sus deberes.

Seguridad nacional y las actividades de inteligencia:

Podemos revelar información de su salud a los oficiales federales autorizados para actividades autorizadas por las leyes relacionadas con la inteligencia, la contra-inteligencia, y otros asuntos de seguridad nacional.

Socios comerciales: Podemos revelar su información médica a socios que nos ayudan con algunos de nuestros deberes y funciones. Estas terceras partes firman contratos comprometiéndose a proteger la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

Sus derechos: Usted tiene ciertos derechos con respecto a su información personal de salud. Esta sección describe estos derechos y cómo se puede ejercerlos.

Derecho de inspeccionar y copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información personal de salud que aparece en su record médico, su record financiero (i.e., de sus facturas), o en cualquier otro grupo de archivos que mantengamos y usemos para tomar decisiones respecto a su salud. Este derecho no incluye el derecho de inspeccionar y copiarlas notas o los archivos de los servicios de psicoterapia aunque podamos, a su pedido, darle un resumen de tales notas o archivos.

Para inspeccionar y copiar su información personal de salud, usted necesita entregar su petición de forma escrita a la persona encargada de los asuntos de privacidad cuyo nombre aparece en la primera página de este documento.

Podemos negarle su petición de inspeccionar o copiar los archivos en casos de circunstancias muy específicas. Si le negamos su petición, usted puede pedir que se revise de nuevo el pedido. En este caso, designaremos a un profesional licenciado en asuntos de salud para repasar nuestra decisión. La persona que conduce tal repaso de la decisión no será la misma persona que se le negó el pedido. Nosotros cumpliremos con la decisión de tal repaso. En ciertos casos de decisiones negativas—por ejemplo, con los archivos de psicoterapia—no habrá ningún repaso de la decisión.

Derecho de enmendar: Si usted cree que la información que mantenemos respecto a usted es incorrecta o incompleta, nos puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir un cambio relacionado a cualquier información que tengamos respecto a su salud. Para pedir tal enmienda, hay que escribir la petición y dársela a la persona encargada con los asuntos de privacidad en la clínica. El nombre de esta persona aparece en la primera página de este documento. La petición necesita ser escrita de forma legible. Usted necesita dar una razón para justificar la enmienda.

Podemos negar su petición de enmienda si la petición no viene escrita o si no incluye una razón que la apoye.

Además podemos negarle la petición si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o la organización que creó la información ya no está con nosotros para hacer el cambio.
- No es parte de la información de salud que mantenemos en la clínica.
- No es parte de la información que usted tendría el derecho de inspeccionar y copiar.
- No es completa y correcta.

Cualquier cambio que hagamos a su archivo de salud será revelada a los profesionales de salud que se han involucrado en cuidar de usted y también la revelaremos a otros para que puedan llevar a cabo el pago de servicios médicos y operaciones de cuidado de salud como ya viene descrito en este documento.

Derecho de recibir una explicación de las revelaciones (un "Accounting of Disclosures"):

Usted tiene el derecho de recibir una explicación de ciertas revelaciones que hemos hecho de su record médico. Cualquier explicación no incluyera todas las revelaciones que hagamos. Por ejemplo, tal explicación no incluirá revelaciones hechas en las siguientes situaciones:

- Para poder atender a sus necesidades médicas, a cuestiones de pago y a las operaciones del cuidado de salud como ya viene descrito en este documento.
- Como respuesta a la autorización escrita que usted nos ha dado.
- A un miembro de su familia, un pariente, o a un amigo que se encarga de cuidarse de usted cuando usted nos ha dado permiso para revelarles información a tales personas.
- A la policía u otro oficial de la ley.

Para pedir una explicación de las revelaciones, usted tiene que darnos su petición en forma escrita a la persona encargada de nuestras reglas de privacidad. El nombre de esta persona está en la primera página de este documento. La petición para la explicación de revelaciones tiene que indicar un periodo que no pase de seis años en total. No puede incluir ninguna fecha antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que usted pide dentro de un periodo de doce meses será gratis. Para más listas, tendrá que pagarnos por el servicio de darle las listas. En ese momento, usted podría modificar su petición o quitarla totalmente sin tener que pagar nada. Le mandaremos por correo una lista escrita de las revelaciones que hemos hecho de su record médico dentro de 30 días después de habernos dado la petición. O le notificaremos si no podemos cumplir con su petición dentro del periodo indicado y le daremos una fecha de entrega que no excederá 60 días de la fecha de la entrega de la petición.

Derecho de pedir restricciones: Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación respecto a su archivo médico que usamos o revelamos. **No estamos obligados**

a cumplir con su petición por restricciones si no es factible cumplir con ellas o si pensamos que tales restricciones tendrán un impacto negativo en nuestra capacidad de darle atención médica. Sin embargo, si decimos que cumpliremos con las restricciones pedidas, lo haremos a menos que la información sea necesaria para darle tratamiento urgente. Para pedir una restricción, usted tiene que darnos una petición escrita. La petición debe ser entregada a la persona cuyo nombre aparece en la primera página de este documento. La petición tiene que indicar qué información usted quiere limitar y a quien quiere usted que los límites se apliquen.

Derecho de recibir comunicaciones confidenciales:

Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted de manera específica respecto a las cuestiones de salud. Por ejemplo, nos puede pedir que solamente le contactemos en el trabajo o por correo en una dirección que usted nos especifica.

Para pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica, usted tiene que darnos una petición escrita, la cual se debe entregar a nuestro contacto de las reglas de privacidad, cuyo nombre aparece en la primera página de este documento. No le pediremos la razón por su petición. La petición tiene que especificar cómo o dónde quiere que le contactemos. Acomodaremos las peticiones razonables.

Derecho de pedir una copia en papel de esta noticia:

Usted tiene el derecho de pedir una copia en papel de este documento en cualquier momento. Para recibir una copia, favor de pedírsela a la persona alistada en la primera página, quien es nuestro contacto de las reglas de privacidad.

Cambios a este documento de las Reglas de Privacidad: Reservamos el derecho de cambiar este documento y de aplicar el cambio a toda la información personal de salud que tenemos de usted, aun si la información fue recibida antes o después de dicho cambio. Cuando se hagan cambios, pondremos noticias de ellos en nuestros edificios. La noticia de los cambios indicará en la primera página a la parte derecha la fecha de implementación de los cambios descritos. También pondremos una copia de nuestras reglas de privacidad

corrientes en nuestro edificio, con la fecha de implementación indicada en la parte superior. También le daremos una copia de nuestras reglas de privacidad si usted nos la pide.

Quejas: Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede entregar una petición de queja con nosotros o con el secretario del Departamento de la Salud y los Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). Usted puede quejarse en persona, por teléfono, o por manera escrita. Favor de contactarse con:

Juliet Dominguez

Director of Risk and Compliance

1448 E. Holt Ave

Pomona, CA 91767

(909) 630-7927

Favor de describir qué pasó y darnos las fechas y los nombres de todas las personas involucradas. Favor de indicar cómo podemos contactarnos con usted para que podamos responder a la queja. Usted no sufrirá ninguna repercusión negativa por haberse quejado.

Otros usos y revelaciones de su información privada de salud:

Solamente dispondremos de su información personal de salud por otras maneras no descritas en este documento o en las leyes relacionadas con el documento si usted nos da autorización para ello. Si nos da autorización escrita para usar o revelar su información personal de salud, usted puede cancelar por forma escrita tal autorización en cualquier momento. Si usted cancela tal autorización, ya no usaremos o revelaremos su información personal de salud para los propósitos anteriormente descritos en su previa autorización. Usted tiene que comprender que en ese momento no podremos cancelar o borrar los usos y revelaciones que ya habremos hecho con su autorización, y que estamos obligados a mantener archivos de toda la atención médica que le hemos dado a usted.

Respecto a este documento que describe las Reglas de Privacidad:

Estamos dedicados a proteger el record médico de usted según nos lo manda la ley. El documento que usted está leyendo describe las reglas de privacidad y declara:

- Nuestras obligaciones bajo la ley con respecto a su información personal de salud.
- Cómo podemos usar y revelar la información personal de salud que nosotros tenemos de usted.
- Sus derechos relacionados con su record médico y su información personal de salud.
- Nuestros derechos de cambiar nuestras reglas de privacidad y el documento que las describe.
- Cómo entregar una petición de queja si usted cree que sus derechos han sido violados.
- Las condiciones aplicables a los usos y las revelaciones no descritos en este documento.
- La persona con la cual usted debe contactarse para más información sobre nuestras prácticas de privacidad.
- La persona con la cual se debe contactar si hay quejas.

La ley nos obliga a darle a usted una copia de este documento y a obtener su firma como reconocimiento de que usted ha recibido una copia de él.

Reconocimiento del recibo de este documento por parte del paciente:

Yo, _____, confirmo que he recibido una copia de las Reglas de Privacidad.

Firma del paciente

Fecha

Firma del padre u otro representante

Fecha

Descripción de la autoridad legal del representante para tomar decisiones y acciones por parte del paciente