



Pueblo
Community
Health Center

Aviso de Prácticas de Privacidad Versión Completa

Oficial de Privacidad –Manager de Expedientes (719) 543-8711

Fecha de Efectividad: Septiembre, 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA *ATENTAMENTE*.

Somos conscientes de la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información médica. Hacemos un expediente de la atención médica que ofrecemos y pueden recibir los registros de los demás. Utilizamos estos registros para proveer o permitir a otros proveedores de salud para proveer cuidado médica de calidad, para obtener el pago por los servicios prestados a usted según lo permita su plan de salud y para que podamos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para operar esta práctica médica adecuada. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información protegida de la salud, a proveer a los individuos con el aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad que aparece arriba.

Tabla de Contenidos

A. Como Esta Institucion Puede Usar O Divulgar Su Informacion Medica.....	2
B. Cuando Esta Institucion Medica No Puede Usar O Divulgar Su Informacion Medica	4
C. Sus Derechos De Informacion De Salud.....	4
1. Derecho a Solicitar Protecciones Especiales de Privacidad.....	4
2. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales	4
3. Derecho a Revisar y Copiar	5
4. Derecho a Enmendar.....	5
5. Derecho a Una Contabilidad de Divulgaciones	5
6. Derecho de Recibir Una Copia de Este Aviso En Paper or Electronico	5
D. Cambios a este Aviso de Praticas de Privacidad	5
E. Quejas.....	6

A. Cómo Esta Institución Puede Usar o Divulgar Su Información Médica

Esta práctica médica recoge información sobre su salud y lo almacena en un gráfico y en un registro médico electrónico. Esto se conoce como su expediente médico o dental. El expediente médico es propiedad de esta práctica médica, pero la información en el expediente médico pertenece a ti. La ley nos permite usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Utilizamos la información médica sobre usted para proporcionarle atención médica. Revelamos información médica a nuestros empleados y otras personas que participan para proporcionar la atención que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos o proveedores de salud que proporcionen servicios que no ofrecemos. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que lo necesita para dispensar una receta que usted necesite o a un laboratorio que realiza pruebas. También podemos revelar información médica a miembros de su familia o otras personas que puedan ayudarle cuando usted este enfermo o lesionado.
2. Pago. Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que prestamos. Por ejemplo, le damos a su plan de salud la información que necesita antes de que nos pague. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para ayudar a obtener el pago por los servicios que hayan proporcionado
3. Operaciones de Atención de la Salud. Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para operar esta práctica médica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que prestamos, o la competencia y la cualificación de nuestro personal profesional. O podemos utilizar y divulgar esta información para obtener su plan de salud para autorizar servicios o referencias. También podemos utilizar y divulgar esta información si es necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento y la planificación y la gestión empresarial. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", tales como nuestro servicio de facturación, que prestan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios de negocios que contienen los términos que requieren que ellos y sus subcontratistas protegen la confidencialidad y seguridad de su información médica. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención de salud, centros de información de atención de salud o planes de salud que tienen una relación con usted, cuando solicitan esta información para ayudarles con sus actividades de evaluación de la calidad y sus actividades de seguridad del paciente, su población -marcha con objeto de mejorar la salud o reducir los costos de atención de salud, su desarrollo de protocolos, administración de casos o actividades de cuidado de coordinación, su opinión sobre las competencias, aptitudes y desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de formación, su acreditación, las actividades de certificación o licencia, o su fraude de atención médica y de los esfuerzos de detección de abuso y de cumplimiento. Podemos utilizar la Información de Salud Exchange y compartir electrónicamente la salud personal y la información médica de forma segura entre los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica cuando sea necesario para la atención al paciente. Si usted no desea que su información de salud sea visible electrónicamente a través de la sistema CORHIO Health Information Exchange (HIE), por favor pídala a un miembro de PCHC por el formulario de Solicitud llamado *Health Information Exchange " Opt Out"*.
4. Recuerdos de Citas. Podemos usar y revelar información médica para comunicarnos y recordarle de sus citas. Si usted no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje dejado con la persona que contesta el teléfono. Por favor complete la forma "Autorización para el Uso o la divulgación de PHI" para designar cualquier instrucción especial.
5. Registro de Entrada. Podemos usar y revelar información médica acerca de usted con pedirle que firme en cuando llegue a nuestra oficina. También podemos llamarlo por su nombre cuando estemos listos para atenderlo.
6. Notificación y comunicación con la familia. Podemos revelar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal o otra persona responsable de su cuidado acerca de su localización, su condición general o, a menos que usted nos ha instruido de otra manera, en el caso de su muerte. En el caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de ayuda para que puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos revelar información a alguien que está involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si usted es capaz y disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas revelaciones, aunque podemos revelar esta información en un desastre aún más de su objeción, si creemos que es

necesario para responder a las situaciones de emergencia. Si no puede o no está disponible para aceptar u oponerse, nuestros profesionales de salud usarán su mejor juicio en la comunicación con su familia y otros.

7. Mercadotecnia. No usaremos ni divulgaremos su información médica para propósitos de mercadeo o aceptar cualquier pago para otras comunicaciones de mercadeo sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si nosotros recibimos ninguna compensación por cualquier actividad de comercialización que usted autorice, y pararemos cualquier futura actividad de mercadeo en la medida en que usted revoque esta autorización.
8. Venta de Información de Salud. No venderemos su información médica sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará que vamos a recibir una compensación por su información de salud si usted no autoriza a vender, y pararemos cualquier venta futura de su información hasta el punto que usted revoque esa autorización.
9. Requerido por la ley. Como lo requiere la ley, vamos a usar y divulgar su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o divulgación de los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obliga a reportar el abuso, negligencia o violencia doméstica, o responder a procesos judiciales o administrativos, o para oficiales judiciales de la ley, cumpliremos adicional con el requisito expuesta a continuación en relación con esas actividades.
10. Salud Pública. Podemos, y en ocasiones son requeridos por la ley a revelar su información médica a las autoridades de salud pública para propósitos relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informando reportes de abuso o negligencia con niños, ancianos o adultos dependientes; reportando la violencia doméstica; reportando problemas con productos y reacciones a medicamentos al Food and Drug Administration; y reportando la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando reportamos sospechas de abuso o violencia doméstica en ancianos o adultos dependiente, se le informará a usted o a su representante personal rápidamente a menos que en nuestro mayor juicio profesional, creemos que la notificación puede ponerle en riesgo de daño grave o requerirá informar a un representante personal que creemos es responsable del abuso o daño.
11. Actividades de Vigilancia de Salud. A veces podemos, y estamos obligados por ley a revelar su información médica a agencias de supervisión de salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, sin perjuicio de las limitaciones por la ley.
12. Procedimientos judiciales y administrativos. A veces podemos, y estamos obligados por ley a revelar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida de expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre usted para responder a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal se han hecho esfuerzos razonables para informarle de la solicitud y que no hayan presentado objeciones, o si objeciones han sido resultados por una orden judicial o administrativa.
13. Oficiales de la Ley. Podemos, y en ocasiones son obligados por ley, a revelar su información médica a un oficial de la ley para fines tales como la identificación de la localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, orden, citación del gran jurado y otros fines policiales.
14. Forenses. Podemos, y con frecuencia se requiere por ley, de revelar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones de muertos.
15. Donación de Órganos o Tejidos. Podemos revelar su información médica al las organizaciones que participan en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.
16. Seguridad Pública. Podemos, y en ocasiones son obligados por ley, de revelar su información médica a las personas apropiadas con el fin de prevenir o reducir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general
17. Prueba de Vacunación. Revelaremos comprobante de vacunación a una escuela que esté obligado a tener antes de admitir a un estudiante si usted ha acordado la divulgación por parte de usted o su dependiente.
18. Funciones Especiales del Gobierno. Podemos revelar su información médica para propósitos de seguridad nacional o militar o a instituciones correccionales o oficiales de la ley que te tengan en su custodia legal

19. Compensación del Trabajador. Podemos revelar su información de salud si es necesario para cumplir con las leyes de compensación al trabajador. Por ejemplo, hasta el punto que su atención está cubierta por la compensación del trabajador, vamos a hacer informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a denunciar los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional para el empleador o la aseguradora de compensación para trabajadores.
20. Cambio de Propietario. En el caso de que esta práctica médica se venda o se fusione con otra organización, su información de salud / registro pasará a ser propiedad del nuevo dueño, usted tiene el derecho de solicitar que las copias de su información de salud se transferirán a otro médico o médica grupo.
21. Notificación de Incumplimiento. En el caso de un incumplimiento de la información de salud protegida sin garantía, nosotros le notificaremos como exige la ley. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico actual, podemos utilizar el correo electrónico para comunicar información relacionada con dicha violación. En algunas circunstancias, nuestro socio de negocios puede proveer la notificación. También podemos proveerle notificación por otros métodos, según corresponda.
22. Notas de Progreso Para El Salud Del Comportamiento. No utilizaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito con las siguientes excepciones:1)su tratamiento,2) para entrenar nuestro personal, estudiantes y otros participantes,3) para defendernos si nos demande o traer algún otro procedimiento legal, 4) si la ley nos obliga a divulgar la información a usted o al Secretario del HHS o por alguna otra razón,5) en respuesta a las actividades de vigilancia de la salud con respecto a su psicoterapeuta,6) para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad, o 7) al médico forense después de su muerte. En la medida en que revoca una autorización para usar o divulgar su comportamiento notas de progreso de la salud, dejaremos de usar o divulgar estas notas.
23. Investigación. Podemos revelar su información de salud a los investigadores que realizan investigación con respecto a los cuales no se requiere su autorización por escrito, aprobado por una Junta de Revisión Institucional o de privacidad, de conformidad con el derecho de gobernar.
24. La Recaudación de Fondos. No utilizaremos o revelar su información demográfica, las fechas en que recibió tratamiento, el departamento de servicio, su médico de tratamiento, información sobre los resultados y el estado de seguro de salud con el fin de contactarte para nuestras actividades de recaudación de fondos.

B. Cuando Esta Institución Médica No Puede Usar o Divulgar Su Información De Salud

Excepto como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad, esta práctica médica, en consonancia con sus obligaciones legales, no utilizar o revelar información médica que lo identifique sin su autorización por escrito. Si usted autoriza esta práctica médica para usar o revelar su información de salud para otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

C. Derechos Sobre Su Información de Salud

1. Derecho a Solicitar Protecciones Especiales De Privacidad. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica mediante con una solicitud por escrito especificando qué información desea limitar, y qué limitaciones en el uso o divulgación de la información que desea que se impuesta. Si nos informa de no revelar información a su plan de salud comercial relativa a los elementos de cuidado de salud o los servicios para los que haya pagado en su totalidad-de su propio bolsillo, vamos a cumplir con su solicitud, a menos que debemos revelar la información para su tratamiento o razones legales Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra petición, y le notificaremos nuestra decisión. Por favor, pregunte a un miembro del PCHC por el formulario llamado "Autorización para el uso y divulgación de su PHI" para completar.
2. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que usted reciba su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedir que le enviemos información al correo de su trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables y presentadas por escrito que especifique cómo y dónde desea recibir estas comunicaciones. Por favor, pregúntele a un miembro de PCHC por el formulario llamado "Autorización para el uso y divulgación de su PHI" para completar.

3. Derecho A Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de revisar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para tener acceso a su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito detallando la información que desea acceso a, si desea revisar o recibir una copia y si quiere una copia, forma o formato (ROI) se prefiere. Usted tendrá que hacer una cita con la Oficial de Privacidad de PCHC. Le proporcionaremos copias en su forma solicitada y dar formato si es fácilmente producible, o le proporcionará un formato alternativo que encuentres aceptable, o si no estamos de acuerdo y mantenemos el registro en formato electrónico, nosotros proporcionará su elección de un formato electrónico o en papel legible. También le enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Se le cobrará una cuota razonable que cubre nuestros costos de mano de obra, suministros, gastos de envío, y si así lo solicita, y acordó por adelantado, el costo de preparar una explicación o resumen, según lo permitido por la ley federal y estatal. Podemos negar su petición bajo circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud de acceso a los registros de su hijo o de los registros de un adulto incapacitado que usted representa, porque creemos permitiendo el acceso sería razonablemente probable que cause un daño sustancial al paciente, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Si rechazamos su solicitud para acceder sus notas de evolución del comportamiento de salud, usted tendrá el derecho de transferir la atención de otro profesional de salud mental. El terapeuta de salud mental y del comportamiento y el gerente de salud tendrán la aprobación definitiva o la denegación de acceso a las notas de progreso de salud del comportamiento.
4. Derecho a Modificar. Usted tiene el derecho a solicitar que modifiquemos su información médica que cree que es incorrecta o incompleta. Usted debe hacer una solicitud de modificación por escrito, y debe incluir las razones por las que cree que la información es inexacta o incompleta. No estamos obligados a cambiar su información de salud, y le proporcionaremos información sobre la negación de esta práctica médica y cómo puede estar en desacuerdo con la denegación. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda), si no se le permitiría inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa como es. Si rechazamos su solicitud, puede presentar una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión, y podríamos, preparar una refutación escrita. Toda la información relativa a cualquier solicitud de modificación se mantendrá y se da a conocer en conjunto con cualquier divulgación posterior de la información en disputa.
5. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizada por esta práctica médica, excepto en que esta práctica médica no tiene que dar cuenta de las revelaciones provistas para usted o con su autorización por escrito, o como se describe en los párrafos 1) el tratamiento, 2) el pago, 3) las operaciones de atención de salud, 6) la notificación y comunicación con 18) funciones gubernamentales especializadas en la Sección A de este Aviso de prácticas de privacidad o divulgación de la familia y con fines de investigación o de salud pública que excluye en directo con pacientes identificadores, o que son incidentales a una utilización o divulgación permitida o autorizada por la ley, o las revelaciones de otro modo a una agencia de supervisión de salud o agente de la ley en la medida en que esta práctica médica ha recibió notificación por parte de esa agencia u oficiales que la provisión de esta contabilidad sería una probabilidad razonable de impedir sus actividades
6. Derecho a Recibir Una Copia De Este Aviso En Papel o Electrónico. Usted tiene derecho a un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluyendo el derecho a una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si se ha solicitado previamente su recepción por e-mail.

Si usted gustaría tener una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de Prácticas Privadas

D. Cambios a este Aviso de Prácticas Privadas

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se produzca dicha modificación, estamos obligados por ley a cumplir con este aviso. Después de que se hace una enmienda, el Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a toda la información de salud protegida que mantenemos, independientemente del momento en que se creó o recibió. Nosotros guardamos una copia de la notificación actual publicado en nuestra área de recepción, y una copia estará disponible en cada cita, si así lo solicita. También publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web Pueblochc.org.

E. Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja. Para presentar una queja con PCHC, escribir a nuestra Defensora del Paciente, 300 Colorado Avenue, Pueblo, Colorado 81004, 719-543-8711. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Si usted no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a:

DHHS Office of Civil Rights, OCRMail@hhs.gov

El formulario de queja puede ser encontrada en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.