



## **Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad Para Obtener Información Médica**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.**

### **¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?**

La Clínica de Salud Indígena Chapa-De le ofrece cuidado de salud mediante colaboración con doctores y varios otros proveedores de cuidado de salud. Esta es una notificación conjunta de nuestras prácticas de privacidad de información. Las siguientes personas o grupos deben cumplir con esta notificación:

- Cualquier médico que llega a nuestros lugares para cuidar de usted. Estos profesionales incluyen médicos, enfermeros, técnicos, enfermeros especializados y otros.
- Nuestros empleados, estudiantes y voluntarios.
- Socios de negocio terceros que trabajan a favor nuestro para ayudar a proporcionarle herramientas de tecnología y ayudarnos con funciones de cuidado de la salud.

### **NUESTRA PROMESA A USTED**

Entendemos que su información médica es privada y personal. Nos comprometemos a protegerla. Los proveedores y demás personal hacen un registro cada vez que usted visite. Este aviso se aplica a los registros de su atención médica en la instalación, ya sea creado por personal de la clínica o su proveedor.

Se nos requiere bajo ley:

- Mantener privada su información.
- Darle esta notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad sobre su información médica.
- Notificarle como se indica en leyes estatales y federales si ha ocurrido una violación de información médica sin garantía acerca de usted.
- Cumplir con los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

### **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Esta sección de nuestro aviso le informa cómo pudiéramos usar su información médica. En todo caso que no se cubra en este aviso, obtendremos su permiso por separado antes de usar o compartir su información médica. Le pediremos permiso por escrito antes de usar o compartir su información médica por cualquiera de las siguientes razones:

- Comercialización de un artículo que no se relaciona a su tratamiento o cuando se nos pague para publicarle a usted.
- Notas especiales acerca de usted hechas por terapeutas y consejeros que no forman parte de su expediente médico.
- La venta de su información médica.

Puede cancelar su permiso notificándonos por escrito.

Protegeremos la información médica tanto como podemos bajo la ley. A veces la ley estatal le da más protección a la información médica que la ley federal. A veces la ley federal da más protección que la ley estatal. En cada caso, se aplicarán las leyes que más protejan la información médica.

Podemos utilizar o compartir información médica acerca de usted (en forma electrónica o en papel) con personal de la clínica, incluyendo los proveedores y personal en cualquier instalación De Chapa para funciones de tratamiento, pago y



cuidado de salud. Sírvase ponerse en contacto con la Oficina de Cumplimiento de Instalación (en la dirección en la parte inferior del anuncio) para obtener una lista de todas las instalaciones De Chapa-De.

### **EJEMPLOS:**

**Tratamiento:** Usaremos y compartiremos su información médica para propósitos de tratamiento. Un ejemplo sería enviar su información médica a un médico o a un especialista como parte de una referencia. En Chapa-De también compartimos su información médica en clases de grupo con todos los demás participantes. Para poder participar en clases de grupo, usted debe aceptar que se compartirá su información médica.

**Pago:** Usaremos y compartiremos su información médica para obtener pago por su tratamiento. Un ejemplo sería darle información acerca de usted a su plan de salud o Medicare.

**Funciones de Atención Médica:** Usaremos y compartiremos su información médica para nuestras funciones de atención médica. Ejemplos serían usar información acerca de usted para mejorar la calidad de atención que le rendimos, para programas del control de enfermedades, encuestas de satisfacción del paciente, recopilación de información médica, desidentificación de información médica y evaluaciones comparativas.

**Avisos de Citas:** Podemos contactarlo para darle avisos de citas.

**Productos y Servicios a Base de Internet:** Colaborando con una tercera parte, le pudiéramos ofrecer productos o servicios a base de internet que le permitan

- pedir o hacer citas
- acceso a su información médica
- enviar correos electrónicos con seguridad a su equipo de cuidado

**Opciones de tratamiento y servicios y beneficios relacionados con la salud:** Pudiéramos contactarlo acerca de posibles opciones de tratamiento, beneficios relacionados a la salud o servicios que usted pudiera desear.

**Salud Pública:** Podemos divulgar su información médica tal sea requerido o permitido por la ley, autoridades de salud pública o agencias gubernamentales cuyas actividades oficiales incluyen prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad. Por ejemplo, debemos notificar cierta información sobre nacimientos, muertes y enfermedades diversas a las agencias gubernamentales. Podemos usar su información de salud con el fin de informar a organismos de vigilancia cualquier reacción a medicamentos o problemas con dispositivos médicos. También podemos divulgar, cuando así lo soliciten, información sobre usted a las agencias de salud pública que seguimiento de brotes de enfermedades contagiosas o que participan con la prevención de epidemias.

**Requerido Por Ley:** A veces estamos obligados por ley a reportar cierta información. Por ejemplo, debemos informar agresión, abuso o negligencia. También debemos dar información a su empleador sobre enfermedades relacionadas con el trabajo, lesiones o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo. Otro ejemplo es que compartiremos información acerca de tumores con registros estatales de tumores.

**Seguridad Pública:** Pudiéramos y a veces tenemos que compartir información médica sobre usted para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona en particular o el público en general.

**Actividades de Supervisión de Salud:** Podemos compartir información médica sobre usted para actividades de supervisión de salud donde sea permitido por la ley. Por ejemplo, actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para la revisión del gobierno de los sistemas de salud y programas de gobierno.



**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos compartir información médica sobre pacientes fallecidos con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar una persona fallecida, determinar la causa de muerte, u otras obligaciones mientras sea permitido.

**Donación de Órganos y Tejidos:** Podemos compartir información médica con organizaciones que manejen donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

**Militares, Veteranos, Seguridad Nacional y Otras Agencias de Gobierno:** Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted para propósitos de seguridad nacional, actividades de inteligencia o de los servicios de protección del Presidente o ciertas otras personas según lo permitido por la ley. Podemos compartir información médica sobre usted con los militares para fines de mando militar cuando usted es miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir información médica con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con HIPAA.

**Procedimientos Judiciales:** Podemos usar o compartir su información médica como respuesta a órdenes o citaciones judiciales solamente cuando sigamos procedimientos requeridos por ley.

**Oficiales del Orden Público:** Podemos compartir su información médica con la policía (u otro personal de aplicación de la ley) sin su permiso por escrito:

- Si la policía presenta una orden de registro
- Si la policía presenta una orden judicial
- Para reportar abuso, negligencia o agresiones de acuerdo a lo requerido o permitido por ley
- Para reportar ciertas amenazas a partes terceras
- Si usted está bajo custodia policial o es un recluso de una institución correccional y la información es necesarias para proporcionarle atención médica, para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de los demás o para la sanidad y seguridad de la institución correccional.

**Miembros de Familia, Representante Personal, y Otros al Cargo de Su Cuidado:** A menos que nos indique lo contrario, podemos compartir su información médica, con sus amigos, miembros de familia, y otros que usted haya nombrado quienes le rindan asistencia con su cuidado o que puedan tomar decisiones en su nombre tocante a su atención médica.

**En Casos de Auxilio En Casos Catástrofes:** Podemos utilizar o compartir información médica con organizaciones de desastre público o privado para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y condiciones en caso de desastre u otra emergencia. También podemos usarla para ayudar en la coordinación de esfuerzos de auxilio en casos de catástrofes.

**Intercambio Electrónico y Agrupación de su Información:** Podemos participar en o hacer posible el intercambio electrónico o agrupación en común de información sobre la salud. Esto ayuda a los médicos, hospitales y otros proveedores de salud dentro de un área geográfica o comunidad a proporcionarle atención de calidad. Si usted viaja y necesita tratamiento médico, permite a otros médicos u hospitales contactarnos acerca de usted electrónicamente. Todo esto nos ayuda a administrar su cuidado cuando participa más de un médico. También nos ayuda a mantener bajas sus cuentas de salud (evita la repetición de análisis de laboratorio) Y finalmente nos ayuda a mejorar la calidad de la atención proporcionada a usted y a otros. Participamos en la Ley de Cuidado de Salud Asequible y podemos usar y compartir información en la medida permitida para alcanzar objetivos nacionales relacionados al uso significativo de sistemas de salud electrónicos.

## **SUS DERECHOS TOCANTE A INFORMACIÓN MÉDICA**

**Pidiendo Información Acerca de Usted:**



En la mayoría de los casos, cuando lo pide por escrito, usted puede ver u obtener una copia de su información médica por escrito o en formato electrónico. También puede pedir que enviemos copias electrónicas directamente a una persona o entidad elegida por usted. Le daremos un formulario que completar para hacer la solicitud. Puede ver su información médica gratis. Si solicita copias de la información por escrito o en forma electrónica se le pudiera cobrar una cuota. Si le negamos su petición para ver la información u obtener una copia de la misma, puede solicitar una revisión de esa decisión por escrito.

### **Corrigiendo Información Acerca de Usted:**

Si usted cree que falta su información o que está incorrecta, puede pedir por escrito que se corrijan los registros. Le daremos un formulario que completar para hacer la solicitud. Le pudiéramos negar su petición para corregir un registro si la información no fue creada o mantenida por nosotros o si creemos que el registro esta completo y correcto. . Si le negamos su petición nos puede pedir revisar la denegación por escrito.

### **Cómo Obtener Una Lista de Ciertas Divulgaciones de Información:**

Usted puede pedir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud para los últimos seis años. Su petición debe ser por escrito y anotar el período el plazo de tiempo que desea de la lista. La primera solicitud en un periodo de 12 meses es gratuita. Le cobraremos por cualquier solicitud adicional para nuestro costo de producción de la lista. Le daremos una estimación del costo al solicitar la lista adicional.

**Cómo Restringir el Uso e Intercambio de Su Información:** Usted puede pedir que se le expida información médica a usted de manera confidencial. Deberá informarnos por escrito la manera o el lugar exacto para comunicarnos con usted.

También puede pedir por escrito que limitemos nuestro uso o intercambio de su información médica. Por ejemplo, puede pedir que utilicemos o compartamos información médica sólo con las personas envueltas en su cuidado. Cada vez que presente una petición por escrito, la consideraremos y le informaremos por escrito si nuestra decisión fue aceptar o negar su petición. Se nos obliga por ley aceptar un único tipo de solicitud de restricción: Si nos han pagado en su totalidad para un procedimiento de salud o un elemento que normalmente se factura a su plan de salud, debemos cumplir con su petición de no compartir información tocante a ese procedimiento o artículo con su plan de salud.

Todas las peticiones por escrito o peticiones para revisión deben entregarse a nuestra Oficina de Cumplimiento de Instalación notada al fin de este aviso.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

De vez en cuando, pudiéramos cambiar nuestras prácticas de privacidad. Los cambios serán pertinentes a la información actual de salud, así como nueva información después de que el cambio ocurra. Si hacemos un cambio importante, cambiaremos nuestro aviso. También publicaremos el nuevo aviso en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web en: [www.chapa-de.org](http://www.chapa-de.org).

### **¿TIENE INQUIETUDES O PROTESTAS?**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, sírvase llamar a la Oficina de Cumplimiento de Chapa-De al 530-887-2800 ext. 3768 o por correo electrónico a: [compliance@chapa-de.org](mailto:compliance@chapa-de.org). Por último, puede enviar una protesta por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU, Oficina de Derechos Civiles. Nuestra Oficina de Cumplimiento de Instalación le puede facilitar el domicilio. No tomaremos ninguna acción en contra suya contra por entablar una denuncia.

### **Oficina de Cumplimiento de Chapa-De**

Teléfono de la Oficina de Cumplimiento de Chapa-De: 530-887-2800 ext. 3768

Fax de la Oficina de Cumplimiento de Chapa-De: 530-887-2849

**Version effective: January 2018**