



Aviso de prácticas de privacidad

Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en los Centros de salud familiar (Family Health Centers, FHC). Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Estamos comprometidos con la protección de su información médica y personal.

Por ley, estamos obligados a:

- Asegurarnos de que la información que lo identifica se mantiene privada.
- Darle esta información sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de la información médica.
- Seguir el Aviso de prácticas de privacidad más reciente publicado en cada clínica.
- Le informaremos rápidamente si ocurre una violación que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES:

Usted firmará un formulario de **Consentimiento** cada año para permitir que los Centros de salud familiar usen y compartan su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. El paciente debe firmar este consentimiento, a menos que sea menor de edad o tenga un representante legal asignado por un tribunal.

El formulario de **Autorización** es un formulario que puede firmar para permitir que los Centros de salud familiar compartan verbalmente su información médica protegida con otra persona que usted elija. Este formulario no permite que esa persona tome decisiones médicas en su nombre y no permite que esa persona reciba una copia de su información médica protegida.

El padre, la madre o el tutor legal puede firmar un **Formulario de poder** para permitir que otro adulto lleve a su hijo a una cita. Cualquier niño menor de 18 años debe acudir a sus citas médicas con su padre, madre, tutor legal o apoderado. Si no existe un Formulario de poder en el archivo, el proveedor no debe ver al niño. Solo el padre, la madre o el tutor legal del niño pueden actualizar la cuenta del paciente. El padre, la madre o el tutor legal deben firmar este formulario cada año.

Una **Autorización para divulgar expedientes** es un formulario que usted puede firmar para permitir que los Centros de salud familiar compartan información médica protegida con alguien, como la Oficina de Incapacidad, un abogado privado, etc. Los Centros de salud familiar no le niegan tratamiento si no firma esta autorización.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:

Cada año, usted firmará un Consentimiento que nos permite usar y compartir su información médica protegida para estos motivos importantes:

Para tratamiento

Podemos usar su información médica protegida para proporcionarle tratamiento y servicios médicos. Su información médica se comparte con médicos, enfermeros/as y otros miembros del personal de los Centros de salud familiar que están involucrados en su atención. Por ejemplo, el proveedor que lo atiende por una lesión le pregunta a otro proveedor su estado de salud general. También podemos comunicarnos con usted por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o correo electrónico seguro para darle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

Para pago

Podemos usar y compartir su información médica protegida de forma que el tratamiento y los servicios que reciba en los Centros de salud familiar se puedan facturar y pagar. Por ejemplo, nuestro Departamento de facturación usará la información incluida en el formulario de reclamo de pago por servicios de salud de su visita para facturarle a usted, a su compañía aseguradora, a Medicare y/o a Medicaid.

Para operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su información médica protegida entre distintos departamentos para que la clínica funcione sin problemas. Por ejemplo, si llama para pedir un medicamento, su proveedor, así como el personal de enfermería y un funcionario de expedientes médicos, puede ver su expediente médico. Otras formas en las que se utiliza y/o comparte su información es para **actividades de supervisión de la salud**, que incluyen;

- Programas de beneficios del gobierno para los cuales la información médica es relevante para la elegibilidad del beneficiario
- Entidades sujetas a programas regulatorios gubernamentales para las cuales la información médica es necesaria para determinar el cumplimiento de las normas del programa;

- Entidades sujetas a leyes de derechos civiles para las cuales la información médica es necesaria para determinar el cumplimiento.
- Los Centros de salud familiar participan en el Intercambio de información médica de Kentucky (Kentucky Health Information Exchange, KHIE). Los intercambios de información médica son un esfuerzo nacional por mejorar su atención médica. Los Centros de salud familiar compartirán su información médica protegida con el KHIE en un sistema seguro. Esto no incluye la información sobre salud mental, abuso de sustancias o VIH. El sistema de KHIE permite que otros proveedores que lo atienden busquen su información médica. Para obtener más información sobre el KHIE, visite el sitio web en <http://chfs.ky.gov/os/goehi/khie.htm>.

USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Hoja de registro: podemos usar y divulgar información médica sobre usted al hacer que firme cuando llega a FHC. También podemos llamarlo por su nombre cuando esté listo para su consulta.

Recordatorios de citas: podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita o sobre la atención médica que debe recibir.

Socios comerciales: algunas de nuestras funciones se realizan a través de servicios contratados prestados por socios comerciales. Un socio comercial puede incluir cualquier individuo o entidad que reciba su información médica de nuestra parte mientras presta servicios a FHC. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, servicios legales, actuariales, contables, de consultoría, adición de datos, gestión, administración, acreditación o financieros. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar la tarea solicitada. Sin embargo, para proteger su información médica, exigimos que nuestro socio comercial proteja debidamente su información.

Alivio de desastres: podemos divulgar información sobre usted a una entidad que asiste en el alivio de un desastre para que se le pueda notificar a su familiar acerca de su afección, estado y localización.

Alternativas de tratamiento: podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pudieran serle de interés.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pudieran serle de interés.

PROPÓSITOS ESPECIALES CUANDO LA LEY PERMITE O EXIGE DIVULGACIONES

A veces, estamos obligados a usar o compartir su información médica protegida de otras formas, incluso sin su consentimiento o autorización por escrito.

Podemos divulgar su información médica para fines especiales cuando la ley lo permite o lo exige, lo que incluye lo siguiente:

- Evitar una amenaza grave para la salud o seguridad contra usted, el público u otra persona.
- Para actividades de supervisión de salud pública y administrativas, como control de enfermedades, denuncia de abuso o negligencia, estadísticas sanitarias y vitales, auditorías, investigaciones y revisión de licencias.
- Donación y trasplante de órganos y tejidos para asistir en la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
- Para propósitos de investigación; solo puede divulgarse información limitada, según lo permita la ley.
- Para la indemnización de los trabajadores o programas similares, para el pago de beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.
- A forenses, examinadores médicos y directorios fúnebres para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o para realizar obligaciones.
- Cumplir con órdenes judiciales, procedimientos judiciales u otros procesos legales relacionados con el cumplimiento de la ley, custodia de reclusos, acciones legales y administrativas y actividad delictiva.
- Para la presentación de informes al ejército y veteranos de EE. UU. relacionada con miembros y veteranos de las fuerzas armadas de EE. UU. o del extranjero.
- Para actividades de seguridad e inteligencia nacional, como los servicios de protección del Presidente y otras personas autorizadas.

LEYES ESTATALES Y OTRAS LEYES FEDERALES:

Cumpliremos con todas las leyes estatales y federales correspondientes. Por ejemplo, en virtud de la ley estatal, existen más límites a las divulgaciones de información sobre VIH y SIDA. En virtud de la ley federal, existen más límites a la divulgación de información sobre abuso de sustancias, salud mental y genética. Seguiremos acatando todas las leyes estatales y federales correspondientes.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos en este Aviso o en las leyes que se aplican a nosotros solo se harán con su autorización por escrito. Si nos otorga autorización para usar y divulgar información sobre usted, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica para los motivos cubiertos por la autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar divulgaciones que ya hayamos hecho con su autorización y que estamos obligados a conservar nuestros registros respecto de la atención que le proporcionamos.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Usted tiene muchos derechos relacionados con su información médica. Si desea ejercer alguno de estos derechos, debe presentar su solicitud por escrito, a menos que se indique otra cosa:

Inspeccionar y recibir copias

Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general, en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiado, envío postal u otros insumos asociados con su solicitud.

Su derecho a enmendar

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud de enmienda. Podemos decirle que no a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Su derecho a una explicación de las divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una "explicación de las divulgaciones". Esto es una lista de determinadas divulgaciones que hicimos de su información médica durante los años previos a la fecha de la solicitud. Incluiremos todas las divulgaciones sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Proporcionaremos una explicación por cada año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de un plazo de 12 meses.

Su derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usamos o divulgamos sobre usted. La solicitud debe hacerse por escrito. Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. **NO estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decirle que no si ello afectara su atención.** Si usted paga un servicio o insumo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su compañía aseguradora. Le diremos que sí, salvo que la ley nos exija que compartamos esa información.

Su derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a los asuntos médicos de una forma determinada o a un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en su domicilio o por correo electrónico seguro. Esta solicitud puede hacerse por escrito o verbalmente. Responderemos que sí a todas las solicitudes razonables.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso

Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso por vía electrónica.

Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre

Si le otorgó a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Derecho a presentar una queja

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja de las siguientes formas:

- Comunicarse con el funcionario de privacidad de los Centros de salud familiar al 502-774-8631.
- Comunicarse con la Administración al 502-774-8631.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights) si envía una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llama al 1-877-696-6775 o ingresa a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Si tiene una inquietud sobre la seguridad del paciente, puede comunicarse con la Comisión conjunta (Joint Commission) al (800) 994-6610 o por correo electrónico a complaint@jointcommission.org.

NOTA: NO tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigor el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, además de cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso en vigor en nuestras oficinas y haremos copias previa solicitud.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL AVISO DE PRIVACIDAD:

Si tiene preguntas sobre este Aviso de privacidad, escríbale al funcionario de privacidad:

Privacy Officer
Family Health Centers
2215 Portland Avenue
Louisville, KY 40212
Teléfono: (502) 774-8631