

## HIPAA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### **Community Health Centers, Inc.**

**Fecha Efectiva: Abril 14, 2003**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER  
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

### **POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE**

Si tiene preguntas sobre esta notificación usted puede contactar al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) al (801) 412-6920, por correo a 1798 South West Temple, Suite A100, Salt Lake City, Utah 84115 o por correo electrónico, [privacyofficer@chc-ut.org](mailto:privacyofficer@chc-ut.org).

#### **PARTICIPANTES QUE CUMPLIRÁN CON ESTA NOTIFICACIÓN:**

- Todos los proveedores, personal y contratistas del Community Health Centers Administration, Central City Community Health Center, Copperview Community Health Center, Oquirrh View Community Health Center, Stephen D. Ratcliffe Community Health Center, Centros de Buena Salud Migrant Health Clinic, Health Access Project and outreach locations in the counties of Salt Lake, Cache, Box Elder, Weber, Davis, Utah, Sanpete and Iron.

Esta notificación describe nuestras prácticas de privacidad. Estamos afiliados con:

- Indian Walk-in Center, Centro de la Familia Migrant Head Start Program, Association of Utah Community Health, University of Utah Colleges of Medicine, Dentistry and Pharmacy.

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones cumplen con los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir entre sí, información de salud para tratamiento, pago o funcionamiento de cuidados de salud descritos en esta notificación.

#### **NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Entendemos que la información de salud sobre usted y sobre sus cuidados de salud es personal. Estamos comprometidos en proteger su información de salud. Hemos creado un registro del cuidado y servicios que recibió de parte nuestra. Este registro es necesario para proveerle cuidados de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación aplica para todos los registros de su cuidado generados por este centro de cuidados de salud, no importa que hayan sido realizados por su médico personal u otros trabajadores de esta oficina. Esta notificación le informará sobre la forma en que podríamos usar y divulgar su información de

salud. También describimos sus derechos sobre su información de salud que mantenemos, y detallamos ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y divulgación de su información de salud.

La ley requiere que:

- nos cercioremos que la información de salud que lo identifica se mantenga privada;
- le proporcionemos esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas privadas respecto a su información; y
- cumplamos con los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Las siguientes categorías describen diferentes formas de usar y divulgar información de salud. Para cada categoría de usos y divulgaciones explicaremos su significado e intentaremos dar algunos ejemplos. No serán mencionados cada uno de los usos y divulgaciones. Sin embargo, cada una de las maneras permitidas en que usamos o divulgamos la información corresponderá a alguna de las categorías.

**Para Tratamiento.** Puede que usemos su información de salud para proveerle tratamientos o servicios de cuidados de salud. Puede que divulguemos su información de salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de salud u otro personal involucrado en sus cuidados. Ellos puede que trabajen en nuestras oficinas, en el hospital en caso de que esté hospitalizado bajo nuestra supervisión, u otro consultorio médico, laboratorio, farmacia, u otro proveedor de cuidados de salud al que lo podamos referir para consulta, para toma de radiografías, para realizar exámenes de laboratorios, para formular prescripciones o para otros asuntos de tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una pierna fracturada puede que necesite saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes podría retardar el proceso de curación. Además, si usted tiene diabetes puede que el médico necesite decírselo al dietista del hospital para que podamos coordinar las comidas adecuadas. También puede que divulguemos su información de salud a una entidad para la superación de situaciones calamitosas para que su familia pueda ser avisada sobre su condición, estado y ubicación.

**Para Pagos.** Puede que usemos y divulguemos su información de salud de forma que el tratamiento y los servicios que reciba de parte nuestra puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía aseguradora o a una tercera persona. Por ejemplo, puede que tengamos que darle a su plan de salud la información sobre su visita al consultorio para que su plan de salud nos pague o le reembolse el costo de la visita. También puede que le informemos a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener previa autorización o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Para Funcionamientos de Cuidados de Salud.** Puede que usemos o divulguemos su información de salud para nuestro funcionamiento de cuidados de salud. Estos usos y

divulgaciones son necesarios para llevar a cabo nuestras prácticas y asegurarnos que todos los pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, puede que usemos información de salud para monitorear nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al brindarle los cuidados. También puede que combinemos información de salud de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios, saber qué tan efectivos son ciertos tratamientos nuevos, o para comparar cómo nos estamos desempeñando comparado a otros y analizar dónde podríamos mejorar. Puede que eliminemos información que pudiera identificarlo en un conjunto específico de información de salud, de manera que otros puedan utilizar esta información para estudiar la prestación de cuidados de salud sin saber específicamente quiénes son nuestros pacientes.

**Recordatorios de Citas.** Puede que usemos y divulguemos información de salud para contactarlo y recordarle que tiene una cita. Por favor háganos saber si no desea que lo contactemos para recordarle su cita, o si desea que para dichos efectos lo contactemos a un número telefónico o dirección diferente.

**Servicios Relacionados con la Salud y Alternativas de Tratamiento.** Puede que usemos y divulguemos información de salud para informarle sobre servicios relacionados con la salud o posibles tratamientos recomendados que le puedan interesar. Por favor háganos saber si no desea que le enviemos esta información, o si desea que se la enviemos a otra dirección.

**Actividades para Recaudación de Fondos.** Puede que usemos su información de salud para contactarlo con el fin de recaudar dinero para nuestras actividades sin ánimo de lucro. Puede que divulguemos información de salud a una fundación relacionada con nuestra práctica para que esta fundación pueda contactarlo para recaudar dinero para nuestro centro. Solamente proporcionaremos la información de contacto; como su nombre, dirección y número telefónico y las fechas que recibió tratamiento o nuestros servicios. Por favor háganos saber si no desea que lo contactemos para estas gestiones de recaudación de fondos.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, puede que usemos o divulguemos su información de salud con fines investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir una comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento respecto a los que recibieron otra para el mismo problema. Sin embargo, todos los proyectos investigativos están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información de salud, esto con el fin de balancear las necesidades investigativas con la necesidad de privacidad de la información de salud de los pacientes. Antes de usar o divulgar información de salud para fines investigativos, el proyecto tendrá que haber sido aprobado por medio de este proceso de aprobación de la investigación; pero puede que divulguemos su información de salud a otras personas con miras a llevar a cabo un proyecto investigativo. Por ejemplo, puede que ayudemos a investigadores potenciales que busquen pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud que revisen no salga de nuestras instalaciones. Casi siempre le solicitaremos su autorización si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o quién estará involucrado en sus cuidados.

**Tal como lo Requiere la Ley.** Divulgaremos su información de salud cuando lo requiera una ley federal, estatal o local.

**Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Cuando sea necesario, puede que usemos y divulguemos su información de salud para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público general o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará solamente a una persona en capacidad de ayudar a prevenir la amenaza.

**Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o ha sido separado/relevado del servicio militar, puede que proporcionemos su información de salud cuando lo requieran las autoridades militares o, cuando aplique, el Departamento de Asuntos de Veteranos [Department of Veterans Affairs]. También puede que proporcionemos información de salud sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras adecuadas.

**Compensación de los Trabajadores.** Puede que proporcionemos su información de salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de Salud Pública.** Puede que divulguemos su información de salud para actividades de salud pública. Por lo general estas actividades incluyen lo siguiente:

- prevención o control de enfermedad, lesión o incapacidad;
- reporte de nacimientos y decesos;
- reporte de abuso o negligencia de niños;
- reporte de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificación a las personas sobre retirada del mercado de productos que puede que estén usando;
- notificación a las personas u organizaciones que les sea requerido recibir información sobre productos regulados por FDA [Administración Federal de Drogas];
- notificación a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- notificación a las autoridades gubernamentales apropiadas si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o si es requerido por la ley.

**Supervisión de Actividades de Salud.** Puede que divulguemos información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciamiento.

El gobierno necesita de estas actividades para monitorear el sistema de cuidados de salud, programas gubernamentales, y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

**Cumplimiento de la Ley.** Si lo requiere un funcionario para el cumplimiento de la ley, puede que divulguemos información de salud en los siguientes casos:

- tal como lo requiere la ley, al reportar ciertas lesiones, heridas por arma de fuego, quemaduras, lesiones a perpetradores de crimen;
- en respuesta a una orden de la corte, citación, aviso, convocatoria o proceso similar;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida:
  - Nombre y dirección;
  - Fecha y lugar de nacimiento;
  - Número de seguro social;
  - Tipo de sangre o factor rh;
  - Tipo de lesión;
  - Fecha y lugar del tratamiento y/o muerte, si aplica; y
  - Una descripción de las características físicas particulares.
- en cuanto a una víctima de un crimen, si la víctima acuerda en divulgar o si, bajo determinadas circunstancias, nos es imposible obtener el consentimiento de la persona;
- si creemos que una muerte ha sido la consecuencia de una conducta criminal;
- en caso de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
- para reportar un crimen en casos de emergencia; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identificación, descripción, o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores Funerarios.** Puede que divulguemos información de salud a un médico forense o a un examinador de salud. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar el causal de muerte. Puede que también divulguemos información de salud sobre pacientes a directores de funeral cuando sea necesario para que lleven a cabo sus labores.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Puede que divulguemos su información de salud a autoridades federales autorizadas de manera que puedan proveer protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a líderes de países extranjeros o a quienes estén llevando a cabo investigaciones especiales.

**Presidiario.** Si usted es un presidiario de una institución correccional o está bajo custodia de un oficial de la ley, puede que divulguemos información de salud a la institución correccional o a la

autoridad de la ley. Esta divulgación sería necesariamente (1) para que la institución le provea cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

## **SUS DERECHOS SOBRE INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE SU SALUD.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información de salud que mantenemos acerca de usted:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que pudiera ser utilizada para tomar decisiones sobre sus cuidados. Por lo general esto incluye registros de salud y de facturación.

Para inspeccionar y copiar información de salud que pudiera ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe remitir su solicitud por escrito a Privacy Officer (Oficial de Privacidad). Si solicita una copia de la información, puede que cobremos el costo de las copias, del envío o de otros suministros utilizados con su solicitud.

Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, puede que le neguemos el acceso a inspeccionar y copiar. Si se le niega el acceso a información de salud, usted puede solicitar una revisión de la negación. Su solicitud y negación será revisada por otro profesional de cuidados de salud licenciado escogido por nuestro centro. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que negó su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho a Enmendar.** Si siente que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir enmendar la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras nosotros mantengamos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser hecha por escrito, debe ser enviada a Privacy Officer (Oficial de Privacidad), y debe constar de una página escrita a mano legible o en computador con letra con un tamaño mínimo de 10. Además usted debe dar un motivo que soporte su solicitud de enmienda.

Puede que neguemos su solicitud para una enmienda si no es hecha por escrito o no incluye una razón que soporte la solicitud. Además, puede que neguemos su solicitud si nos solicita una enmienda a información que:

- no haya sido creada por nosotros, salvo que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no sea parte de la información de salud mantenida por y para nuestro centro;
- no sea parte de la información a la que usted se le permite inspeccionar y copiar; o

- sea precisa y completa.

Tal como se especificó anteriormente, cualquier enmienda que le hagamos a su información de salud será divulgada a quienes divulgamos información.

**Derecho a una Explicaciones de las Divulgaciones.** Tal como está descrito anteriormente, usted tiene el derecho a solicitar un listado con la explicación de cualquier divulgación hecha sobre su información de salud, salvo en usos y divulgaciones para tratamiento, pago y funcionamiento de los cuidados de salud.

Para solicitar un listado de divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito a Privacy Officer (Oficial de Privacidad). Su solicitud debe especificar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis meses y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. El primer listado que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para listados adicionales podríamos cobrarle el costo de proveerle el listado. Nosotros le notificaremos sobre cualquier costo y en ese momento usted tendrá la posibilidad de retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en costos de cualquier tipo. Le enviaremos por correo una lista de las divulgaciones antes de 30 días a partir de la fecha de la solicitud, o le notificaremos si no podremos proveerle el listado dentro del período de tiempo estipulado y le avisaremos para qué fecha podemos proveerle la lista; pero esta fecha no podrá exceder un total de 60 días a partir de la fecha de la solicitud.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en su información de salud que usamos o divulgamos para tratamiento, pago o funcionamiento de cuidados de salud. Usted también tiene el derecho a limitar su información de salud que divulgamos a alguien que esté involucrado en el pago de sus cuidados, tal como un miembro de la familia o un amigo; Por ejemplo, usted podría solicitar que restrinjamos a un enfermero específico a usar su información, o que no divulguemos información a su cónyuge acerca de una cirugía que se le hizo.

*No estamos obligados a aceptar su solicitud si no nos es posible asegurar nuestro cumplimiento o si creemos que impactará negativamente los cuidados que le proveemos.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud salvo que la información sea necesaria para proveerle tratamientos de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe hacer una solicitud por escrito a Privacy Officer (Oficial de Privacidad). En su solicitud debe indicarnos qué información desea limitar y a quién quiere que se aplican tales limitaciones; por ejemplo, el uso de cualquier información por un enfermero específico, o la divulgación a su cónyuge sobre una cirugía específica.

**Derecho a Solicitar Comunicados Confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en lugares determinados sobre asuntos relacionados a la salud. Por ejemplo, usted puede solicitar que solamente lo contactemos en el trabajo o por correo a un apartado postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito a Privacy Officer (Oficial de Privacidad). No se le preguntará el motivo de la solicitud. Nosotros

acataremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

**Derecho a una Copia Escrita de Esta Notificación.** Usted tiene el derecho a obtener en cualquier momento una copia escrita de esta notificación. Para obtener una copia, por favor solicítela a Privacy Officer (Oficial de Privacidad).

También puede obtener una copia de esta notificación solicitando que se la envíen por correo electrónico al [privacyofficer@chc-ut.org](mailto:privacyofficer@chc-ut.org). En caso de que el mensaje electrónico no pueda ser enviado, se le proveerá una copia por escrito de la notificación, si tenemos su dirección. Así haya recibido una notificación electrónica, aún tiene el derecho a recibir una copia escrita si lo solicita.

## **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho a que la nueva notificación revisada o cambiada sea efectiva para su información de salud previa que poseamos así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos en nuestras instalaciones un aviso con la copia de la notificación actual. La notificación contendrá la fecha efectiva en la esquina superior derecha de la primera página. Además, cada vez que usted se registre para tratamiento o servicios de cuidados de salud, le ofreceremos una copia de la notificación efectiva actual.

## **QUEJAS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede enviar sus quejas a nuestras oficinas o a el secretario del Departamento de Salud y de Servicios Humanos [Department of Health and Human Services]. Para enviarnos una solicitud de quejas, contacte a Privacy Officer (Oficial de Privacidad). Todas las quejas deben ser remitidas por escrito. **Usted no será penalizado por enviar una queja.**

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD.**

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no hayan sido mencionados en esta notificación, o aquellos que nos correspondan por ley, se harán solamente con su autorización por escrito. Si nos provee una autorización para usar o divulgar su información de salud, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, a partir de ese momento no usaremos o divulgaremos más su información de salud por las razones mencionadas en la autorización escrita. Debe entender que no es imposible revertir cualesquieras divulgaciones que hayamos hecho con su autorización, y que nos es requerido mantener los registros de los cuidados que le proveímos.

## **Aceptación de Recibido de esta Notificación.**

Le solicitaremos que firme un formulario separado o una notificación aceptando que ha recibido una copia de esta notificación. Si decide, o no le es posible firmar, un miembro de nuestro personal firmará con su nombre y fecha. Esta aceptación será guardada con sus registros.