

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica personal y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

Nuestro compromiso con usted:

Entendemos que su información médica es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica personal. Creamos un expediente de la atención y los servicios que usted recibe para brindarle atención médica de calidad y cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes relacionados con su atención médica y generados por cualquiera de nuestros centros y proveedores. La ley nos exige:

- Mantener su información médica personal de forma privada.
- Darle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica personal.
- Respetar los términos del aviso que está actualmente vigente.

Cómo podemos usar y divulgar su información médica personal:

Podemos usar y divulgar su información médica personal sin autorización previa para un tratamiento, por ejemplo, enviar información sobre usted a un especialista como parte de un referido (esto incluye información psiquiátrica o sobre VIH si se requiere con fines relacionados con su diagnóstico y tratamiento); para obtener el pago de un tratamiento, por ejemplo, enviar información de facturación a su compañía de seguros; y para apoyar nuestras operaciones de atención médica, como actividades administrativas generales y programas de mejora de la calidad (Nota: Solo se puede divulgar información psiquiátrica o de VIH limitada con fines de facturación sin su autorización.) Si recibe tratamiento en un programa especializado por abuso de sustancias, se requiere de su autorización especial para la mayoría de las divulgaciones, salvo en casos de emergencias.

Otros ejemplos de dichos usos y divulgaciones incluyen comunicarnos con usted para recordarle sobre una cita médica y decirle o recomendarle sobre posibles opciones de tratamiento, alternativas, beneficios relacionados con la salud o servicios que pueden interesarle. Es posible que nos comuniquemos con usted para apoyar nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. En cualquier momento puede solicitar que dejemos de comunicarnos con usted por asuntos de recaudación de fondos.

Podemos usar y divulgar su información médica personal sin autorización previa por muchos otros motivos: Sujetos a ciertos requisitos, podemos brindar su información médica personal sin previa autorización con fines de salud pública, para reportar abusos o negligencias, para auditorías o inspecciones de supervisión de salud, a examinadores médicos, con fines de arreglos funerarios y donación de órganos, con fines de compensación laboral, emergencias, seguridad nacional y otras funciones especializadas del gobierno, y a miembros de las Fuerzas Armadas tal como lo exigen las autoridades de mando militar. También divulgamos información médica cuando lo exige la ley, por ejemplo, en respuesta a una solicitud de las fuerzas del orden público en circunstancias específicas, o en respuesta a una orden judicial o administrativa válida u otros procesos legales. Podemos divulgar su información médica protegida a nuestros socios comerciales conforme a los Acuerdos de Asociados Comerciales (Business Associate Agreements).

En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica personal con fines de investigación, sujetos a la revisión y aprobación de un comité de revisión institucional. El comité debe haber establecido los procedimientos para garantizar que su información médica protegida permanezca confidencial.

Podemos divulgar su información médica personal a un amigo o familiar que usted haya designado o en circunstancias determinadas, a menos que solicite una restricción. También podemos divulgar información a las autoridades de asistencia en situaciones de catástrofe para que se pueda notificar a su familia acerca de su ubicación y condición.

Otros usos de la información médica:

Ante cualquier otra situación no establecida en este aviso, incluidas la utilización o divulgación de notas de psicoterapia, solicitaremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica personal. Si decide autorizar el uso o la divulgación, puede revocar luego la autorización notificándonos su decisión por escrito.

Derecho a ser notificado sobre una violación de la privacidad:

Le notificaremos en caso de que se haya violado la privacidad de su información.

Derecho a acceder a sus expedientes y/o modificarlos:

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a revisar u obtener una copia de la información médica que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Todas las solicitudes de copias o de acceso a la información deben presentarse con antelación, por escrito. Estamos obligados a responder a su solicitud dentro de un plazo de 30 días. Si su solicitud de revisión es aprobada, acordaremos un lugar y una hora convenientes para que pueda acceder a su expediente. Si solicita copias, es posible que le cobremos una tarifa por el costo de las copias, el envío o por otros servicios relacionados. Si denegamos su solicitud de revisión u obtención de una copia, puede presentar una solicitud de revisión de esa decisión por escrito.

Si cree que la información en su expediente es incorrecta o que falta información importante, tiene derecho a solicitar que corriamos los expedientes mediante una solicitud por escrito en donde explique sus motivos para solicitar la modificación. Podríamos denegar

su solicitud de modificar un expediente si no registramos la información o si determinamos que su expediente es correcto. Puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito por una decisión nuestra de no modificar el expediente.

Derecho a solicitar un registro de divulgaciones:

Usted tiene derecho a solicitar una lista con el registro de las divulgaciones de su información médica personal que hayamos hecho, con la excepción de los usos y divulgaciones para tratamientos, pagos, operaciones de atención médica, circunstancias en las cuales usted específicamente autorizó dicha divulgación y otras excepciones, según lo exige la ley.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, indique el periodo correspondiente, que debe ser dentro de los últimos seis (6) años. Debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Expedientes Médicos o de Facturación, según corresponda.

Derecho a solicitar restricciones:

Usted puede solicitar por escrito que no usemos o divulguemos su información médica personal para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica o que no la compartamos con personas involucradas en su cuidado, excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o en caso de emergencia. Consideraremos su solicitud y trabajaremos para satisfacerla, cuando sea posible; pero no estamos obligados legalmente a aceptarla, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

- Usted solicita que no se comparta su información con su compañía aseguradora con fines de pago u otros fines que no estén relacionados con su tratamiento.
- Usted paga por los gastos de los servicios que recibió de su bolsillo.
- La ley no nos exige que revelemos su información a la compañía aseguradora.

Le informaremos sobre nuestra decisión acerca de su solicitud. Todas las apelaciones o solicitudes por escrito deben ser presentadas a nuestro Agente de Privacidad (Privacy Officer) que se indica más abajo.

Solicitudes de comunicaciones confidenciales:

Usted tiene derecho a solicitar que su información médica personal le sea comunicada de forma confidencial, por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en un número de teléfono o domicilio específico, enviando una notificación por escrito donde establezca la forma o ubicación específicas que debemos utilizar para comunicarnos con usted.

Derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso:

Si lo solicita, puede obtener una copia impresa de este Aviso, aun cuando haya aceptado recibirlo por vía electrónica.

Modificaciones en este Aviso:

Podemos modificar nuestras políticas en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica que ya tenemos, como así también a la información nueva que recibamos después de la modificación. Antes de realizar cambios significativos en nuestras políticas, modificaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo aviso en las salas de espera y en nuestro sitio web en fhchc.org. Puede recibir una copia de nuestro aviso actual en cualquier momento. La fecha en que entrará en vigor se indica al final de este documento. Habrá copias del aviso vigente disponibles cada vez que visite nuestro centro para recibir un tratamiento. Se le solicitará que confirme la recepción de este aviso por escrito.

Reclamos:

Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados o si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a sus expedientes, tiene derecho a comunicarse con nuestro Agente de Privacidad o con la U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.).

Rose Beatriz Pudlin, Agente de Privacidad
Fair Haven Community Health Clinic, Inc.
374 Grand Avenue
New Haven, CT 06513
203-777-7411, ext. 5113
privacyofficer@fhchc.org

Gerente Regional de la Oficina de Derechos Civiles
U.S. Department of Health and Human Services Government Center
(Centro Estatal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.)
John F. Kennedy Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203
800.368.1019
TDD: 800.537.7697
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

Declaración de No Discriminación

Fair Haven Community Health Clinic, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo o género.

Español (Spanish)	العربية (Arabic)	پښتو (Pashto)	Português (Portuguese)	English
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 203-974-0111 (TTY: 711).	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والكلم: 711).	پام وکړئ: د ژبې مرستندويه خدمات، ستاسو لپارډ وړيا موجود دي. 203-974-0111 (TTY: 711).	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 203-974-0111 (TTY: 711).	ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Please call 203-974-0111 (TTY: 711).

