

Notificación de las Prácticas de Privacidad

Efectivo el 1ero de mayo de 2010/ Effective May 1, 2010

ESTA NOTIFICACION EXPLICA COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA O DADA A CONOCER, Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE ESTA INFORMACION CON CUIDADO.

Para más información, por favor contactese con nosotros:

Privacy Officer, Marin Community Clinics

P. O. Box 1868

Novato CA 94948-1868

415/448.1500 – teléfono

415/461.7334 - fax

Quienes somos: Esta notificación explica las prácticas de privacidad de **Marin Community Clinics** y también las prácticas de privacidad de:

- Todos nuestros doctores, enfermeras/enfermeros y otros profesionales del cuidado de la salud autorizados para tomar su información médica.
- Todos nuestros departamentos, por ejemplo: Departamento de Archivos Médicos y Departamento de Cuentas.
- Todas nuestras localidades de servicio, incluyendo nuestra localidad en Greenbrae, en el 250 Bon Air Road y nuestra localidad en Novato, en el 400 Professional Center Dr, Suite 424, San Rafael y satélites (361 Third St, Suite G, San Rafael; 1767 Grant Avenue, Novato; 3260 Kerner Blvd. San Rafael).
- Todos nuestros empleados, voluntarios y otras personas que trabajan para la Clínica.

¿Qué es "Información de Salud Protegida"?

Su Información de Salud Protegida (PHI) es información de salud que contiene los identificadores, tales como su nombre, número de Seguro Social, u otra información que revele quién es usted. Por ejemplo, su expediente médico es Información de Salud Protegida porque contiene su nombre y otros identificadores.

Nuestro compromiso. Entendemos de que su información médica y el cuidado que recibe en la Clínica es personal. Estamos dedicados a proteger su información de salud. Cuando usted recibe tratamiento u otros servicios de la salud de parte de nosotros, creamos un archivo de los servicios que usted recibió. Necesitamos este archivo para poder proveerle un cuidado de calidad y también para satisfacer requisitos legales. Esta notificación aplica para todos sus archivos que tienen que ver con su salud, incluyendo la información que se ha reunido por nuestros profesionales u otros empleados en nuestra oficina. También le explica a usted como tal información será utilizada y dada a conocer. Esta notificación también explica sus derechos con respecto a su información de salud y nuestras obligaciones al utilizarla y darla a conocer.

Estamos obligados por ley a lo siguiente:

- Asegurar que su información de salud se mantenga en privado en acuerdo con la ley.
- Darle esta notificación, explicando nuestros compromisos legales y reglas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Seguir las condiciones de ésta notificación que corresponden a toda su información de salud, efectuada desde ahora.
- Usted será notificado si existe una violación en la confidencialidad de su información privada

Como podemos usar y entregar su información sobre su salud:

Podemos utilizar o dar a conocer la información sobre su estado de salud con los siguientes propósitos:

Para tratamientos. Se utiliza la información sobre su estado de salud con el fin de proveerle tratamientos o servicios de salud. Esta información sobre el estado de su salud se da a Doctores, Enfermeras, personal técnico, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su salud. Ellos pueden trabajar aquí en la Marin Community Clinics, en un hospital (si es que usted ha sido hospitalizado bajo nuestra supervisión), en la oficina de otro doctor, en un laboratorio, en una farmacia o en otro centro de salud al cual lo hemos referido para tratamientos, consultas, rayos x, exámenes de laboratorio, recetas médicas u otro servicio de salud. También podrán incluirse los médicos y otros profesionales de la salud que trabajan en Marin Community Clinics, o en otro lugar, a quien consultamos sobre su cuidado. Ejemplo: Consultamos a un especialista que presta sus servicios a la Marin Community Clinics sobre el cuidado de su salud, posteriormente proporcionamos esta información a un doctor de la sección de emergencias del hospital que lo esta atendiendo por una fractura en su pierna, si usted padece de diabetes, esta información será sumamente útil ya que su proceso de recuperación se verá afectado por dicho padecimiento.

Para pagos. Se utiliza la información sobre su estado de salud para coleccionar su pago o bien el pago de su seguro médico (Medical, Medicare u otros). Su seguro nos reintegrará por algunos o todos sus gastos médicos. Además se da a conocer sobre el estado de su salud a otros doctores u a otros planes de salud a fin de que usted pueda establecer con ellos un plan de pagos. Ejemplo: Si usted posee seguro médico debemos dar a conocer a su seguro que usted ha tenido un consulta médica aquí en la Clínica, de tal forma que su seguro nos pague por su visita o le retribuya a usted lo que ha pagado por su

consulta. Además a su seguro de salud le daremos a conocer si usted necesita algún tratamiento específico, de tal manera que pueda obtener una autorización previa o bien determinar si su seguro médico cubre los gastos del tratamiento. **Por favor, háganos saber si desea la confidencialidad de su plan de salud o aseguranza – usted podrá optar pagar por sus servicios para mantener éstos servicios confidenciales de su plan de salud o aseguranza.**

Para el funcionamiento del área de salud. Se utiliza la información de su salud para el funcionamiento del de nuestra clínica, de otros proveedores u otros planes de salud. Esta utilización de su información es necesaria para el funcionamiento de la Clínica, para asegurarnos que cada uno de nuestros pacientes recibe un cuidado de calidad y para ayudar a otros proveedores y/o planes de salud ha proveer igualmente un cuidado de calidad. Ejemplo: la información de su salud servirá para evaluar los servicios que se proveen y además para evaluar el desempeño de nuestros empleados. También combinamos la información de la salud de nuestros pacientes con la información de otros proveedores con el objetivo de decidir que otros servicios adicionales puede ofrecerle el Marin Community Clinic, que servicios no son necesarios, que nuevos tratamientos son efectivos o como es nuestro desempeño con relación a otras instituciones médicas, y si este no es satisfactorio, como podemos mejorarlo. Si es necesario podemos dar la información de su salud sin revelar su nombre, es decir, otros proveedores o instituciones médicas pueden estudiar su caso sin conocer su identidad.

Para recordatorios de sus citas médicas. Se utiliza su información para contactarlo (a) y recordarle que usted tiene una cita en la Clínica.

Por favor, háganos saber si usted no desea tener contacto con nosotros respecto a su cita, o si desea que usemos otro número de teléfono o dirección diferente para recordarle de sus citas.

Para servicios relacionados a la salud y tratamientos alternativos. Se utiliza la información sobre su estado de salud para darle a conocer sobre otros servicios de salud, tratamientos alternativos u otras opciones de tratamientos. Por favor notifiquenos si usted no desea que le proporcionemos esta información o si desea que esta información sea mandada a una dirección diferente.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias podemos utilizar y dar a conocer su información de salud para el propósito de investigaciones científicas. Ejemplo: un proyecto de investigación puede ser la comparación en el tiempo de recuperación de un grupo de pacientes, en donde una parte del grupo recibió una medicina diferente a otro grupo para la misma condición médica. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación, este proceso evalúa el proyecto de investigación y el uso de información. Trataremos de balancear las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de cada paciente. Antes de que utilizemos o demos a conocer su información de salud para una investigación científica, el proyecto tiene que pasar por un proceso de aprobación. Sin embargo, podemos dar a conocer su información a personas que están preparando un proyecto de investigación. Ejemplo: podemos ayudar a investigadores a buscar pacientes con ciertas necesidades médicas, siempre y cuando la información que ellos utilicen no salga de la Clínica. Solicitaremos su permiso si es que se utilizará información suya, tal como: su nombre, dirección u otra información que revele quien es usted o quienes están involucrados en su cuidado.

Donación de órganos y tejidos. Si piensa donar sus órganos, podemos dar a conocer su información de salud a las organizaciones que manejan el intercambio de órganos y/o trasplantes de ojos y tejidos. También podemos dar a conocer su información a un banco de donación de órganos si es que se hace necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos y tejidos .

Requerido por Ley. Entregaremos su información de salud cuando es requerido por la Ley Federal, Estatal y local.

Para prevenir una seria amenaza de salud o seguridad. Utilizaremos y daremos a conocer su información de salud cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza de salud y seguridad, tanto a usted como al público en general. Solamente se entregará esta información a personas directamente responsables para prevenir tal amenaza.

Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas o veterano de las mismas, podemos entregar la información sobre su salud a las autoridades del Comando Militar o al Departamento de Veteranos. También podemos dar a conocer la información sobre la salud de personal militar en el extranjero a las autoridades correspondientes.

Compensación del trabajador. Podemos dar a conocer su información de salud para el programa de Compensación del trabajador o programas similares. Estos programas proveen beneficios por accidentes o enfermedades relacionadas con su trabajo.

Actividades de la Salud Pública. Podemos dar a conocer información sobre su salud para programas de la Salud Pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, accidentes o incapacidades.
- Para reportar nacimientos y fallecimientos.
- Para reportar negligencias o abusos a menores.
- Para reportar reacciones a ciertos medicamentos o problemas con ciertos productos.
- Para notificar a personas cuando hay que devolver ciertos productos que deben ser retirados del mercado.
- Para notificar a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad específica o pueda estar en riesgo de contraer o extender una enfermedad.

- Para notificar a las autoridades del Gobierno cuando creamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente daríamos a conocer esta información si usted está de acuerdo o cuando sea requerido por la ley.

Actividades de Vigilancia de la Salud. Podemos dar a conocer la información sobre su salud a cualquier agencia que se encarga de vigilar los asuntos de salud en el área (establecidos por la Ley). Estas actividades de vigilancia incluyen: auditorías, investigaciones, inspecciones y entrega de permisos. Estas actividades son necesarias para que el Gobierno pueda vigilar que el sistema de cuidado de salud y/o programas del gobierno estén en acuerdo con las Leyes de Derechos Civiles.

Demandas y Disputas. Podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal que no va acompañada de una orden judicial o administrativa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección la información solicitada.

Cumplir con requerimientos Policiales: Podemos revelar información médica acerca de usted si es solicitado por un oficial de la ley. Para identificar o encontrar a alguien bajo sospecha criminal, alguien que pueda servir como testigo o a una persona que se encuentre perdida.

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias especiales, cuando se trata de la víctima de un crimen.
- Cuando se trata de la muerte de una persona que pueda ser el resultado de un crimen.
- Cuando se trata de alguna actividad criminal en la Clínica Comunitaria de Marin.
- En una circunstancia de emergencia para reportar un crimen. Daríamos información sobre el lugar del crimen, identidad de las víctimas, además de una descripción o de las personas que cometieron el crimen o de la ubicación de este.

Examinadores de Salud, Médicos Forenses y Directores de Funerarias. Podemos dar a conocer la información de salud de nuestros pacientes a los Médicos Forenses cuando se trate de identificar a una persona muerta o encontrar la causa de una muerte. También esta información se proveerá a los Directores de Funerarias a fin de que puedan cumplir con sus deberes.

Seguridad Nacional y actividades de inteligencia. Podemos dar a conocer información sobre su estado de salud a oficiales federales de inteligencia, espionaje u otros oficiales de seguridad nacional autorizados por ley.

Servicios de protección a Presidentes u otros funcionarios. Podemos dar información sobre su estado de salud a oficiales federales encargados de la protección del Presidente y/o mandatarios extranjeros.

Prisioneros. Si usted se encuentra en una cárcel, en una institución correccional o bajo custodia policial, podemos dar a conocer sobre el estado de su salud a dichas instituciones. Esta información será necesaria para: a) Que estas Instituciones le provean el cuidado de salud que usted necesita, b) Para proteger su salud y la de otros, c) Para el cuidado y seguridad de las instituciones correccionales.

SUS DERECHOS:

Usted posee ciertos derechos con respecto a su información de salud personal. Esta sección describe sus derechos y cómo ejercerlos: En determinadas circunstancias, puede ser obligado a pagar una cuota de copia por obtener copias de sus registros médicos.

Derecho a revisar y copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información personal de salud en su expediente médico y de facturación, o en cualquier otro grupo de registros que mantenemos y usamos para tomar decisiones de atención médica acerca de usted. Este derecho puede ser limitado en algunos casos poco comunes para prevenir la muerte o serios daños físicos a usted o a otra persona. "Para inspeccionar y copiar su información médica personal, usted debe presentar su solicitud por escrito. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por la copia y envío por correo, y para cualquier otro gasto asociado con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si su solicitud es negada, usted puede solicitar que se revise la negativa. Designaremos a un profesional de la salud con licencia que revise nuestra decisión de rechazar de su solicitud. La persona que realice la revisión no será la misma persona que negó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de esta revisión."

Derecho a corregir. Si usted piensa que la información médica que mantenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda para cualquier información que mantenemos sobre usted. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito, presentado a nuestro oficial de privacidad a través de nuestro proceso de reclamo. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud de enmienda. Puede negarse su solicitud de corrección si no se presenta por escrito o no presenta razones justificadas que respalden su solicitud. Además, negaremos su solicitud si usted requiere corregir información que:

- No fue elaborada por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información no esté disponible para realizar algún cambio.

- No es parte de la información que se mantiene en los archivos de La Clínica Comunitaria de Marin.
- No es parte de la información que usted tendrá permiso de revisar y/o copiar.
- Que sea correcta y completa.

Cualquier modificación que hagamos a su información de salud será revelada a los profesionales de la salud que intervienen en su cuidado y para los demás para llevar a cabo el pago y operaciones de atención médica, como se describió anteriormente en este aviso

Derecho a recibir información sobre las entregas de su información de salud. Usted tiene el derecho de saber de ciertas entregas de su información de salud que hemos realizado. Sin embargo, hay ciertas entregas de información que no haremos saber, ejemplos de esto serían:

- Para cumplir con tratamiento, pagos de servicios o con el manejo del cuidado de su salud.
- Si usted elabora una autorización por escrito.
- Para un familiar o amigo ya autorizado por usted, que este envuelto en su cuidado de salud.
- Para Oficiales Policiales.

Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro oficial de privacidad. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir costos. Le enviaremos por correo una lista de las revelaciones en papel dentro de los 30 días de su solicitud, o notificarle si no somos capaces de suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrar la lista; esta fecha no se excederá de 60 días desde la fecha en que hizo la solicitud.

Derecho a compartir información. Usted tiene el derecho de solicitar que compartamos información de salud a cualquier persona o proveedor de atención médica de su elección. La solicitud debe presentarse por escrito al Departamento de Registros Médicos. En determinadas circunstancias, puede ser obligado a pagar una cuota de copia para la obtención de copias de sus registros médicos. Este permiso es necesario para incluir información específica de sus registros de salud (Ejemplos: Comportamiento Registros de Salud, Drogas y Alcohol Información y la Prueba del VIH y resultados)."

El derecho de recibir información confidencial. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud de una determinada manera. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente en el trabajo o por correo a una dirección específica. Para solicitar que nos comuniquemos en cierta manera, usted debe hacer su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificados en la primera página de esta notificación. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.

Derecho a obtener esta notificación por escrito. Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Para recibir una copia, por favor solicítelo a nuestra persona de contacto privacidad identificados en la primera página de esta notificación. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro portal de internet www.marinclinics.org

Cambios a esta notificación. Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación y hacer estos cambios efectivos para la información de su salud que ya hemos recibido y/o la que recibiremos en el futuro. Vamos a poner una copia actualizada de esta notificación en nuestra Clínica. Esta notificación indicará la fecha efectiva en la primera página. También le daremos una copia actualizada si usted así lo solicita.

Quejas. Si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede hacer una queja con nosotros o también con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede hacer una queja por correo, mandarla por escrito o por fax. También puede avisarnos por teléfono o en persona sobre su queja:

Privacy Officer, Marin Community Clinics
P. O. Box 1868
Novato CA 94948-1868
415/448.1500 – teléfono
415/461.7334 - fax

Por favor explique que pasó y las fechas y los nombres de quienes están involucrados. Por favor, también haganos saber como contactarlo para que así podamos responder a su queja. No será penalizado por poner esta queja.

Otros usos de su información de salud protegida. Otros usos y revelaciones de información personal de salud no cubiertos por este aviso o la ley que aplica se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted nos da su autorización por escrito para usar o revelar su información médica personal, usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o revelar su información médica personal por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos recuperar los usos y las revelaciones que hemos hecho con su autorización, y que estamos obligados a retener nuestros registros del cuidado que le proveemos a usted."