

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Marin Community Clinics

**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.**

*Nosotros entendemos la importancia de la privacidad y estamos comprometidos a mantener su información médica confidencial. Hacemos un registro sobre el cuidado medico que le ofrecemos y pueda que recibamos registros similares por parte de otros. Utilizamos estos registros para proporcionar o permitir a otros proveedores de salud poder brindarle atención médica de calidad, para obtener el pago por los servicios prestados a usted según lo permitido por su plan de salud y para que podamos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para operar esta práctica médica adecuadamente. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida (PHI), a proporcionar a las personas con avisos de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida (PHI), y notificar a las personas afectadas a raíz de una violación sobre información que no fue segura y protegida por la Información de Salud Protegida(PHI). Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en la lista anterior.*

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### INDICIE

- A. Como esta institución médica puede usar o divulgar su información médica.....p.2
- B. Cuando esta institución médica No Puede Usar o Divulgar su información médica.....p.7
- C. Sus derechos sobre su información de salud.....p7
  - 1. El derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad
  - 2. El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
  - 3. El derecho a inspeccionar y copiar
  - 4. El derecho a enmendar o suplir
  - 5. El derecho a un informe de divulgaciones
  - 6. El derecho a recibir una copia de este aviso en papel o electrónicamente
- D. Cambios a este aviso de practicas de privacidad.....p.9
- E. Quejas.....p.9
- A. Como esta institución médica puede usar o divulgar su información médica**

El expediente médico es propiedad de esta práctica médica, pero la información en el expediente médico le pertenece a usted. La ley nos permite usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Utilizamos su información médica para brindarle atención médica. Damos a conocer su información médica a nuestros empleados y otras personas que participan en proveerle el cuidado medico que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de salud que proporcionen servicios que nosotros no proporcionamos o podemos compartir información con un farmacéutico que necesita esta información para poder dispensar su receta, o a un laboratorio que realiza una prueba. También podemos revelar información médica a miembros de su familia u otras personas que le pueden ayudar cuando usted está enfermo o lesionado, o después de su muerte.
2. Pagos. Utilizamos y damos a conocer información médica sobre Usted para poder obtener pago sobre los servicios que proveemos. Por ejemplo, le damos a su seguro medico la información que requieren para el pago. Además podemos darle información a otros proveedores de salud con el fin de que ellos puedan obtener pago por los servicios que le han otorgado.
3. Para el Funcionamiento del Área de Salud. Podemos usar y dar información médica acerca de usted para el funcionamiento de nuestra práctica medica. Por ejemplo podemos usar y dar esta información para revisar y mejorar la calidad de cuidado que ofrecemos o la capacitación u calificaciones

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

de nuestro personal profesional. O quizás demos su información para que su seguro medico pueda autorizar servicios médicos o referencias. También podemos usar y divulgar esta información si es necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo fraude y detección de abuso y programas de cumplimiento y la planificación empresarial y de gestión. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", tales como nuestro servicio de facturación, que nos ofrecen servicios administrativos. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales que contiene términos que les obligan a ellos y sus subcontratistas a proteger la confidencialidad y seguridad de su información médica. Aunque la ley federal no protege la información de salud que se revela a alguien que no sea un proveedor de atención médica, plan de salud, centro de salud, o alguno de sus socios de negocios, la ley de California prohíbe a todos los destinatarios de la información de salud de volver a divulgarla la información, excepto según es requerido o permitido por la ley. También podemos compartir su información con otros proveedores de salud, centros de atención de salud o planes de salud que tienen una relación con usted, cuando solicitan esta información para ayudarles en sus actividades de evaluación de calidad y mejoramiento, sus actividades de seguridad para el paciente, sus esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos médicos basados en su población, desarrollo de protocolos, administración de casos o la coordinación de actividades de su cuidado, la revisión de capacitación, para las aptitudes y desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de formación, su acreditación, actividades de certificación o licencia, sus actividades relacionadas con los contratos de seguro de salud o beneficios para la salud, o su cumplimiento con los esfuerzos de la detección y abuso de fraude medico. Además, también podremos compartir su información médica con los proveedores de atención de otros problemas de salud, centros de atención médica y planes de salud que participan con nosotros en "arreglos organizados de atención médica" (OHCAs) para cualquiera de las operaciones de la OHCAs de asistencia sanitaria. OHCAs incluyen hospitales, organizaciones de médicos, planes de salud y otras entidades que en conjunto proporcionan servicios de atención médica. Una lista de los que participamos en OHCAs está disponible con el Oficial de Privacidad y Seguridad.

Intercambio de Información de Salud: Marin Community Clinics (MCC) participa en un Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, "HIE", por sus siglas en Inglés) mediante el cual podemos divulgar su información de salud a los efectos de coordinar su atención entre proveedores de atención médica y otros propósitos permitidos por la ley. El intercambio de información sobre su salud se puede hacer electrónicamente a través del "HIE" y puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores de atención médica y los funcionarios de salud pública a tomar decisiones informadas. MCC le solicitará que opte por no participar si no desea que su información se comparta a través del "HIE". Si en algún momento desea cancelar su "HIE", puede hacerlo en persona en donde reciba los servicios de salud de MCC, o envíe un correo electrónico a [compliance@marinclinic.org](mailto:compliance@marinclinic.org) con el texto "Me gustaría optar por no recibir "HIE". se requiere autorización general por escrito (por parte del cliente o representante autorizado) para la divulgación de los resultados de las pruebas de VIH/ SIDA. Se aplican las siguientes excepciones: Divulgaciones,

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

incluidas divulgaciones a través del HIE, realizadas a su proveedor de atención médica para fines de diagnóstico, tratamiento o atención; Requisitos de informes estatales para fines de salud pública; pago: facturar el costo de su atención médica (por ejemplo, para facturar a Medi-Cal o Medicare); Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar su información médica para respaldar nuestras operaciones comerciales (por ejemplo, para evaluar el desempeño del personal, o para revisar la calidad del tratamiento o servicios que se le brindan); otras divulgaciones que pueden ser requeridas por la ley.

4. Opcional: Recordatorio de sus citas. Podemos usar y revelar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle de sus citas. Si usted no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o un mensaje dejado con la persona que contesta el teléfono.
5. Hoja de Registro. Podemos usar y revelar información sobre su salud al tener que ingresar su nombre en el registro al llegar a nuestra oficina. También podemos llamarlo por su nombre cuando estemos listos para atenderlo(a).
6. Notificación y Comunicación con la Familia. Podemos revelar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o al menos que Usted nos hubiera dado otras instrucciones, o en caso de su muerte. En el caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de ayuda para que puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos revelar información a alguien que esté involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si usted puede y está disponible para acordar u objetar, le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas revelaciones, aunque podemos revelar esta información en un desastre aún más ante su objeción si creemos que es necesario dar atender a las situaciones de emergencia. Si no puede o no está disponible para aceptar u oponerse, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor criterio en la comunicación con su familia y otros.
7. Mercadeo. A condición de que no recibimos ningún pago por hacer estas comunicaciones, podemos comunicarnos con usted para promover a que compre o utilice productos o servicios relacionados con su tratamiento, acerca de administración de casos o coordinación de atención médica, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o la configuración de la atención que puedan ser de su interés. Podemos describir de manera similar los productos o servicios que ofrece esta práctica médica e informarle en cuales planes de salud que participamos. Podemos recibir una compensación financiera al hablar con usted cara a cara, ofrecerle pequeños regalos promocionales, o para cubrir nuestros costos al recordarle que debe tomar y surtir su medicación o cualquier otra forma de comunicación sobre un medicamento o biológico que está recetado para usted, pero sólo si: (1) tiene una condición crónica y grave o potencialmente mortal y se efectúa la comunicación para educar o aconsejar sobre opciones de tratamiento y de otra manera mantener la adherencia a su tratamiento recetado, o (2) usted esta inscrito en un plan de salud y la comunicación esta limitada a la disponibilidad de farmacéuticos de costos mas económicos. Si hacemos estas comunicaciones mientras Usted tiene una condición crónica y grave o potencialmente mortal, se le informara de lo siguiente en por lo menos 14-

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

- puntos: (1) la existencia y el origen de la remuneración, y (2) el derecho de optar de no recibir comunicaciones futuras remuneradas llamando al número de teléfono gratuito del comunicador. No vamos a utilizar ni divulgar su información médica para fines de comercialización o aceptar cualquier pago para otras comunicaciones de mercadeo sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si recibimos algún tipo de compensación económica por cualquier actividad de comercialización que usted autorice, y vamos a detener cualquier actividad futura de comercialización en la medida en que usted revoque esta autorización.
8. Venta de Su Información de Salud. No venderemos su información médica sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará que vamos a recibir una compensación por su información de salud si usted nos autoriza a venderla, y descontinuaremos cualquier venta futura de su información en la medida que usted revoque dicha autorización.
  9. Requerido por la Ley. Como es requerido por la ley vamos a usar y divulgar su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o divulgación de los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obliga a denunciar el abuso, negligencia o violencia doméstica, o responder a procesos judiciales o administrativos, o para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, cumpliremos además con el requisito que se establece a continuación en relación con esas actividades.
  10. Salud Pública. Podemos, y en ocasiones es requerido por ley, revelar su información médica a las autoridades de salud pública para los fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar a un niño, anciano o adulto dependiente de abuso o negligencia; denunciar la violencia doméstica; reportar a la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), acerca de productos y reacciones a medicamentos, y reportar sobre la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando informamos alguna sospecha de abuso de ancianos o adultos o violencia doméstica, se le informará a usted o a su representante personal con prontitud al menos que en nuestro mejor juicio profesional, creemos que la notificación lo pondría a Usted en un alto riesgo de algún daño grave o requeriría de informarle a un representante personal el cual creemos es responsable del abuso o daño.
  11. Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos dar a conocer y algunas veces estamos obligados por ley el dar información sobre su salud a cualquier agencia durante las auditorias, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos sujetos a las limitaciones impuestas por la ley federal y de California.
  12. Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos dar a conocer y algunas veces estamos obligados por ley el dar información sobre su salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por la corte o una orden administrativa. También podemos revelar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud y que no hayan presentado objeciones, o si sus objeciones han sido resueltos por una orden judicial o administrativa.
  13. Agencias Policiacas. Podemos, y en ocasiones estamos obligados por ley, el revelar su información de salud a un oficial de la ley para tales fines como la identificación de la localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, mandato, citación del gran jurado y otros fines policiacos.

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

14. Médicos Forenses. Podemos, y en ocasiones estamos obligados por ley, el revelar su información medica a médicos forenses en relación con sus investigaciones de las muertes.
15. Donación de Órganos o Tejidos. Podemos revelar su información médica a las organizaciones que participan en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.
16. Seguridad Pública. Podemos, y en ocasiones es requerido por ley, el revelar su información de salud a las personas adecuadas con el fin de prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general.
17. Comprobante de Vacunación. Revelaremos comprobante de vacunación a una escuela donde la ley requiere que la escuela tenga esta información antes de admitir a un estudiante si ha accedido a la divulgación por parte de usted o su dependiente.
18. Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos revelar su información de salud para fines de seguridad nacional o militar o a instituciones correccionales o agentes del orden público que lo tengan en su custodia legal.
19. Worker's Compensation (Indemnización por accidentes laborales). Podemos revelar su información de salud si es necesario para cumplir con las leyes de compensación al trabajador. Por ejemplo, en la medida en que su atención está cubierta por la compensación del trabajador, vamos a hacer informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a denunciar los casos de accidente de trabajo o enfermedades causadas por el trabajo a el empleador o la aseguradora de compensación para trabajadores.
20. Cambio de Propietario. En el caso de que esta práctica médica se venda o se una con otra organización, su información de salud/expediente médico pasará a ser propiedad del nuevo dueño, aunque Usted mantendrá el derecho de solicitar que su expediente de salud sea transferido a otro médico o clínica médica.
21. Notificación de violaciones. En el caso de un incumplimiento de la información de salud protegida sin garantía, se lo notificaremos si es necesario. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico, usaremos el correo electrónico para comunicarnos sobre la información relacionada con dicha violación. En algunas circunstancias, nuestro socios de negocios puede proporcionar la notificación. También podemos proporcionar notificación por otros métodos, según corresponda.
22. Notas de Psicoterapia. No utilizaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito, excepto para lo siguiente: (1) para su tratamiento, (2) para la formación de nuestro personal, los estudiantes y otros aprendices, (3) para defendernos si es que nos demanda o Usted presenta algún otro procedimiento legal, (4) si la ley nos obliga a divulgar la información a usted o al Secretario del de Salud y Servicios Humanos o por alguna otra razón, (5) en respuesta a las actividades de supervisión de la salud con respecto a su psicoterapeuta, (6) para evitar una grave amenaza hacia la salud o la seguridad, o (7) a los médicos forenses después de morir. En la medida en que Ud. revoca una autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de usar o divulgar estas notas.

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

23. Investigación. Podemos revelar su información de salud a los investigadores que realizan investigación con respecto a los cuales no se requiere su autorización por escrito, aprobado por una Junta de Revisión Institucional o de privacidad, de conformidad con el derecho de gobernar.
24. Recaudación de Fondos. Con el fin de ponerse en contacto con usted para nuestras actividades de recaudación de fondos podemos usar o divulgar su información demográfica, las fechas en que recibió tratamiento, el departamento de servicio, su médico tratante, información sobre los resultados y el estado de seguro de salud. Si usted no desea recibir estos materiales, notifique al Oficial de Privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad y dejaremos de dar su información a la recaudación de fondos. Del mismo modo, se debe notificar al Oficial de Privacidad si usted decide que quiere comenzar a recibir estas solicitudes de nuevo.

### **B. Cuando esta Institución Médica No Puede Usar o Divulgar Su Información de Salud**

Excepto como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad, esta práctica médica, en consonancia con sus obligaciones legales, no utilizar o divulgar información médica que lo identifica a usted sin su autorización por escrito. Si usted autoriza esta práctica médica para usar o divulgar su información de salud para otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

### **C. Sus Derechos de Información de Salud**

1. Derecho de Solicitar Protecciones Especiales de Privacidad. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica mediante una solicitud por escrito especificando qué información desea limitar, y qué limitaciones en el uso o divulgación de la información desea que se impongan. Si usted nos dice que no revelemos información a su plan de salud comercial en cuanto el cuidado de la salud o por los servicios los cuales Ud. haya pagado en su totalidad-de su bolsillo, vamos a cumplir con su solicitud, al menos que tengamos que revelar la información por razones de su tratamiento o por razones legales. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra petición, y le notificaremos nuestra decisión.
2. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar de recibir su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede solicitar que le enviemos información a una cuenta particular de correo electrónico o a la dirección de su trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifique cómo y dónde desea recibir estas comunicaciones.
3. Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para tener acceso a su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito detallando la información que desea tener acceso, si desea inspeccionarla u obtener una copia de la misma, si quiere una copia, y su forma y el formato preferido. Vamos a proporcionarle copias en su forma solicitada y el formato pedido si

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

es fácilmente producible, o le proporcionará un formato alternativo que encuentre aceptable, o si no estamos de acuerdo y mantenemos el registro en formato electrónico, la elección de un formato electrónico o en papel legible. También le enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Se le cobrará una cuota razonable que cubre nuestros costos de mano de obra, suministros, gastos de envío, y si lo solicita y acordó por adelantado el costo de preparar una explicación o resumen, según lo permitido por las leyes federales y de California. Podemos negar su petición bajo circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud de acceso a los registros de su hijo o de los registros de un adulto incapacitado que usted representa, porque creemos que permitiendo el acceso sería razonablemente probable que cause un daño sustancial al paciente, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Si rechazamos su solicitud para acceder a sus notas de psicoterapia, usted tiene el derecho a que se las transfieren a otro profesional de la salud mental.

4. Derecho a Modificar o Añadir. Usted tiene derecho a solicitar que se corrija su información médica que usted cree esta incorrecta o incompleta. Usted debe hacer una solicitud de modificación por escrito, e incluir las razones por las que cree que la información esta incorrecta o incompleta. No estamos obligados a cambiar su información de salud, y le proporcionaremos información sobre por que esta práctica médica le negó su petición y cómo puede estar en desacuerdo con la denegación. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda), si no se le permitiría inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa como es. Si rechazamos su solicitud, puede presentar una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión, y nosotros podemos, a su vez, preparar una refutación escrita. Usted también tiene el derecho de solicitar que agreguemos a su registro medico una declaración de hasta 250 palabras acerca de cualquiera cosa en el expediente que usted considere incompleta o incorrecta. Toda la información relativa a cualquier solicitud de enmienda o suplemento se mantendrá y se da a conocer en conjunto con cualquier divulgación posterior de la información en disputa.
5. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones sobre su información de salud realizada por esta práctica médica, a excepción de que esta práctica médica no tenga que dar cuenta de las revelaciones provistas a usted o con su autorización por escrito, o como se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (de pago), 3 (operaciones de cuidado de la salud), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 18 (funciones especializadas del gobierno) de la Sección A de este Aviso de prácticas de privacidad o divulgaciones para fines de investigación o de salud pública que excluyen identificadores de pacientes directos, o los que son incidentales a una utilización o divulgación permitida o autorizada por la ley, o las revelaciones a una agencia de supervisión de salud o agente de la ley de otro modo en la medida en que esta práctica médica ha recibido notificación por parte de dicha organización o funcionario que muestre que la provisión de esta contabilidad sería una probabilidad razonable de impedir sus actividades.
6. Usted tiene derecho a un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluyendo el derecho a una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si se lo ha solicitado previamente por correo electrónico.

Si le gustaría tener una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

estos derechos, póngase contacto [compliance@marinclinic.org](mailto:compliance@marinclinic.org).

### D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se produzca dicha modificación, estamos obligados por ley a cumplir con este aviso. Después de que se hizo una enmienda, el aviso revisado de las protecciones de la privacidad se aplicará a toda la información de salud protegida que mantenemos, independientemente del momento en que se creó o recibió. Nosotros mantenemos una copia de la notificación actual publicado en nuestra área de recepción, y una copia estará disponible en cada cita. También publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web.

### E. Quejas

Las quejas acerca de este Aviso de prácticas de privacidad o de cómo esta práctica médica maneja su información de salud deben ser dirigidas a [compliance@marinclinic.org](mailto:compliance@marinclinic.org).

Si usted no está satisfecho(a) con la manera en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a:

Region IX  
Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)  
(415) 437-8329 (fax)  
[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

El formulario de quejas puede ser encontrado en  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf)

Usted no será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.