



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE.**

QueensCare Health Centers (QHC) entiende que la información médica sobre usted y su salud es personal. QHC se compromete a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en QHC. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a la información médica generada por QHC. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación de información médica creada en el consultorio del médico o en el centro de salud. Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica. Estamos obligados por ley a: (1) Asegurar que la información médica que lo identifica se mantenga confidencial (con ciertas excepciones), (2) Entregarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y (3) Seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor. Tenemos el deber de notificarle en los casos en que su información médica se vea expuesta.

CÓMO QHC PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MÉDICA: Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información estarán dentro de una de las categorías listadas.

Tratamiento: Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otras personas en QHC que necesiten esa información para proporcionarle cuidados. Por ejemplo, un médico que le trata por una fractura en la pierna necesita saber si tiene diabetes, porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. También podemos divulgar su información médica a personas fuera de QHC que pueden estar involucradas en su tratamiento médico, tales como centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar y otros médicos o profesionales. Por ejemplo, podemos darle acceso a su información médica a un especialista para ayudarle en su tratamiento.

Pago: Podemos usar y divulgar su información médica para que se puedan facturar el tratamiento y los servicios que reciba en QHC, ya sea que le cobremos a usted, a una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su plan de salud información sobre el tratamiento que recibió en QHC para que su plan de salud nos pague o le reembolse el tratamiento. También podemos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar programas de QHC y asegurarse de que todos nuestros participantes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su cuidado. También podemos compartir información con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes médicos y de otro tipo y otro personal del sistema de salud con fines de revisión y aprendizaje.

QHC es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye participantes en OCHIN. Una lista actual de participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de QHC, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a QueensCare Health Centers y otros participantes de OCHIN.

OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas electrónicos de registro de salud. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las referencias internas y externas de los pacientes. QHC puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o con una base de datos de información de salud sólo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizada.

Las operaciones de atención médica pueden incluir, entre otras cosas, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida que sea divulgada, se divulgará de conformidad con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable modificada de vez en cuando. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión y retirar este consentimiento, sin embargo, es posible que ha se haya divulgado la información de acuerdo a su consentimiento inicial. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo le solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.

Actividades de recaudación de fondos: Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre las actividades patrocinadas por QHC, incluidos los programas y eventos de recaudación de fondos. Solo usaríamos información demográfica, incluyendo su nombre, dirección, información de contacto, número de teléfono, edad y sexo; e información genérica del departamento de servicio, información del médico tratante y reportes de resultados. Puede optar por no participar en este uso o divulgación de su PHI [información de salud protegida] marcando la casilla correspondiente en el formulario de Acuse de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Familiares y otras personas que usted designe: Con su aprobación específica por escrito, podemos divulgar su información médica a familiares designados, amigos y otras personas que están involucradas en su cuidado, o en el pago de su atención, con el fin de facilitar la participación de esa persona en su cuidado o el pago de su atención. Si usted no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación médica de emergencia y determinamos que una divulgación limitada puede ser en su mejor interés, podemos compartir información médica limitada con dichas personas sin su aprobación. También podemos divulgar información médica limitada a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre, con el fin de que esa entidad localice a un familiar u otras personas que puedan estar involucradas en algún aspecto de su cuidado.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica con fines de investigación (es decir, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma condición). Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial que evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica. Podemos divulgar su información médica a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES: La ley nos permite o exige que hagamos ciertos otros usos y divulgaciones de su información médica, sin su consentimiento o autorización. Podemos divulgar su información médica por las siguientes razones: (1) cualquier propósito requerido por la ley; 2) actividades de salud pública, como la notificación necesaria de enfermedades, lesiones y nacimientos y muertes, y para las investigaciones de salud pública requeridas; (3) según lo exija la ley, si sospechamos que haya un caso de abuso o negligencia de niños o ancianos, o si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica; 4) a la Administración de Alimentos y Medicamentos, si es necesario, para informar de eventos adversos, defectos del producto o para participar en retiros de productos; (5) a su empleador, cuando le hayamos proporcionado atención médica a petición de su empleador; en todos los casos, usted recibirá una notificación de que la información se divulga a su empleador; 6) en circunstancias extraordinarias, si así lo

requiere la ley, a agentes del orden público; 7) si así lo requiere una citación ordenada por un tribunal o por una solicitud administrativa de descubrimiento; en la mayoría de los casos, usted tendrá aviso de dicha divulgación; (8) a los médicos forenses y/o directores funerarios, de conformidad con la ley, y a un familiar u otra persona identificada que estuvo involucrada en su atención, o pago por atención médica, antes de su muerte, a menos que usted haga saber a QHC una preferencia expresa contraria; (9) según lo exija la ley para advertir y proteger a una(s) víctima(s) razonable(s) de una amenaza grave de violencia física; (10) cuando lo exija la ley, al Departamento de Vehículos Motorizados de California; (11) a los funcionarios autorizados para la prestación de servicios de protección al Presidente u otras personas autorizadas por la ley; (12) si es miembro de las fuerzas armadas, según lo requieran los servicios de las fuerzas armadas o para actividades de seguridad nacional o inteligencia; y, (13) a las agencias de compensación de trabajadores, si es necesario, para la determinación de los beneficios de compensación de sus trabajadores. Por último, podemos compartir su información médica con los Intercambios regionales y nacionales de Información de Salud (siglas en inglés HIE) — que son iniciativas patrocinadas por el gobierno estatal y federal y por proveedores que ayudan a los proveedores de atención médica a compartir información y trabajar juntos para proporcionar una mejor atención y tratamiento a los pacientes. Solo compartiremos su información con fines de tratamiento y sólo compartiremos "información de salud individual sensible" con sus proveedores de atención médica actuales o con su autorización explícita. Puede solicitar que no compartamos su información médica con las HIEs escribiendo al Oficial de Privacidad de QHC. Se nos prohíbe vender su PHI [información de salud protegida] excepto en las siguientes situaciones: (1) con fines de salud pública, (2) para la investigación, siempre y cuando el pago se limite a los costos de QHC, (3) para el tratamiento o pago, (4) en relación con una venta o fusión de QHC, (5) a o por un Asociado de Negocios donde QHC solo está pagando por los servicios del Asociado comercial, (6) si usted solicita acceso a su propia PHI [información de salud protegida], (7) según lo exija la ley o (8) según lo permitido por la Ley HIPAA [Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico] cuando la remuneración cubra únicamente los costos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA: Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica.

Acceso a su información médica: Usted tiene derecho a copiar y/o inspeccionar gran parte de la información médica que conservamos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito y firmadas por usted o su representante. Si solicita una copia de la información, es posible que se le cobre una tarifa por los costos de copia, correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Enmiendas a su información médica: Usted tiene derecho a solicitar que se modifique o corrija la información médica que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a hacer todas las enmiendas solicitadas, pero examinaremos detenidamente cada solicitud. Todas las solicitudes de enmienda, se deben presentar por escrito, firmadas por usted o su representante, para su consideración y debe indicar las razones de la solicitud de modificación/corrección. Si se realiza una enmienda o corrección que solicite, también podemos notificar a otras personas que trabajan con nosotros y tengan copias del registro no corregido, si creemos que dicha notificación es necesaria.

Informe de divulgaciones de su información médica: Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica que hayamos hecho después del 14 de abril de 2003. Las solicitudes deben presentarse por escrito y firmadas por usted o su representante. El primer informe en un período de 12 meses es gratuito; para solicitudes adicionales, podemos cobrarle por los costos de preparación de la información.

Restricciones de uso y divulgación de su información médica: Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. En su solicitud, díganos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y, (3) a quien desea que se apliquen los límites, por ejemplo, sólo a usted y a su cónyuge. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero, si lo hacemos, nuestro acuerdo debe ponerse por escrito. Cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Estamos obligados a cumplir

con su solicitud para restringir una divulgación a su pagador / plan de salud si usted paga en su totalidad por un servicio o artículo el día de la visita.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted sólo en casa o sólo por correo. Debe hacer su solicitud por escrito; su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Las copias están disponibles en nuestros centros de salud o en www.QueensCareHealthCenters.org. **Debe dirigir todas las solicitudes a su proveedor de servicios o por escrito a QueensCare Health Centers, 950 South Grand Ave., 2nd Floor South, Los Angeles CA 90015.**

CAMBIOS A ESTE AVISO: Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de QHC y este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en todo QHC. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina superior derecha. Además, en cualquier momento puede solicitar una copia del Aviso actual en vigor.

RECLAMOS: Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito ante QHC o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). Para presentar una queja por escrito a QHC, comuníquese con: **QueensCare Health Centers, Attn: Privacy Officer, 950 South Grand Ave., 2nd Floor South, Los Angeles CA 90015.** Para presentar una queja por escrito ante el Secretario del DHHS, comuníquese con Michael Leoz, Gerente Regional, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 90 7th St., Suite 4-100, San Francisco, CA 94103; 415-437-8310; 415-437-8329 (Fax).