

## **FRIENDS OF FAMILY HEALTH CENTER**

### **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

*Revisado a partir del 1 de Abril de 2020*

**Este informe describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Favor de leerlo detalladamente.**

Si tiene alguna pregunta relacionada con este informe, favor de comunicarse con la señora Marjon Bahremand, Oficial de Cumplimiento, Friends of Family Health Center, al (562) 690-0400.

#### **NUESTROS DEBERES:**

Por ley, estamos obligados a:

- Asegurarnos de que cualquier información médica relacionada con usted permanezca privada (con ciertas excepciones).
- Entregarle este informe que contiene nuestros deberes legales y las normas de confidencialidad en relación con el uso y la divulgación de su información médica.
- Seguir los términos del informe que esta vigente.

#### **CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que nosotros podemos usar y divulgar su información médica. En cada categoría acerca del uso o divulgación de información, explicaremos lo que significan y trataremos de presentar algunos ejemplos. No todas las maneras de uso o divulgación en cada categoría serán mencionadas. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar su información concuerdan en alguna de las categorías.

#### **Tratamiento**

Podríamos usar su información médica para proporcionarle el tratamiento médico o servicios apropiados. Podríamos compartir su información médica con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y otros incluyendo a gente fuera de nuestra clínica, que esté relacionada en su cuidado y que necesiten la información para brindarle atención médica.

#### **Pago**

Podríamos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento médico o servicios que reciba en el centro de salud de Friends of Family Health Center puedan ser cobrados y el saldo pueda ser recaudado de un seguro de salud, de alguna tercera persona o de usted. Podríamos notificarle a su seguro de salud acerca del tratamiento médico que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan de seguro cubrirá el tratamiento.

#### **Funciones de cuidado médico**

Podríamos usar y divulgar su información médica para funciones de cuidado médico. Este uso y divulgación son necesarios para el funcionamiento de la clínica y para asegurarnos de que todos los pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podríamos usar información médica para revisar nuestros servicios y tratamiento y para evaluar el desempeño de nuestro personal que está al pendiente de su cuidado médico. También podríamos compartir información con otras entidades que estén relacionadas con usted (por ejemplo, su seguro de salud), para sus funciones de cuidado médico.

**Recordatorios de citas, Tratamientos Alternativos, y Productos y Servicios Relacionados con la Salud** Podríamos usar y divulgar información médica al comunicarnos con usted para recordarle de que tiene una cita con nosotros.

Podríamos usar y divulgar información al informarle acerca de los posibles tratamientos o de productos relacionados para el cuidado de la salud que puedan interesarle.

#### **Individuos Involucrados en Su cuidado o Pago por Su Cuidado**

Podríamos dar a conocer su información médica a algún amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado médico. Podríamos también darle información a alguien quien pudiera ayudarle a pagar por su cuidado médico. Agregando en parte, podríamos divulgar su información médica en caso de una emergencia para que su familia sea notificada acerca de su condición médica, estado en el que se encuentra y el lugar donde esta.

#### **Estudio e Investigación**

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica con el propósito de conducir algún estudio o investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar una comparación sobre la salud y el mejoramiento de todos los pacientes quienes recibieron un tipo de medicamento y los que recibieron otro diferente para la misma condición médica. No obstante, todos los proyectos de estudio e investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de estudio e investigación que ha sido propuesto y su uso sobre información médica, tratando de balancear las investigaciones de acuerdo con las necesidades de los pacientes para mantener la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para estudios e investigaciones, el proyecto deberá

ser aprobado mediante el proceso de aprobación de investigación, pero sin embargo podríamos divulgar información médica sobre usted a la gente que se está preparando para conducir el proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con ciertas necesidades medicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen permanezca en la clínica.

## **OTRAS MANERAS EN QUE PODRÍAMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

### **Como Requisito Por Ley**

Nosotros divulgaremos su información médica cuando nos lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

### **Para Tratar de Evitar Una Amenaza Grave para la Salud o por Seguridad**

Podríamos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud y por su seguridad o por la salud y seguridad de alguna otra persona o del público. No obstante, cualquier divulgación solamente será proporcionada a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

### **Razones de Negocios**

Podríamos divulgar información de salud a nuestros socios que desempeñen funciones de parte nuestra o que nos proporcionen servicios y sólo lo haremos cuando sea necesario. Por ejemplo, podríamos divulgar su información a otra compañía que realice servicios de facturación para nosotros. Todos nuestros socios están obligados a mantener su información confidencial y no se les permite usar o divulgar cualquier información que no sea parte del contrato entre nosotros y ellos.

### **Donación de Órganos y Tejidos**

Si usted es un donador de órganos, podríamos dar a conocer información médica a las organizaciones que se encargan de facilitar la donación y trasplantes de órganos o tejidos.

### **Militares y Veteranos**

Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, podríamos divulgar su información médica según sea requerido por las autoridades militares de comando. Podríamos también dar a conocer información médica acerca del personal militar extranjero a la autoridad apropiada del personal militar extranjero.

### **Compensación a los Trabajadores**

Podríamos divulgar su información médica a su seguro de accidentes de trabajo o a programas similares. Estos programas brindan beneficios a los trabajadores que sufrieron lesiones o enfermedades relacionadas con su trabajo durante su jornada laboral.

### **Riesgos para La Salud Publica**

Podríamos divulgar su información médica cuando haya una posibilidad de riesgo para la salud pública. Esto se realiza para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades. También puede que ocurra para reportar nacimientos y muertes; reportar abusos o negligencias a niños, ancianos y personas mayores dependientes; reportar alergias a medicamentos o problemas con algún producto; para avisarle a la gente de cualquier producto que haya sido retirado del mercado que puedan estar utilizando; para notificarle a alguna persona que pueda haber sido expuesta a alguna enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o condición; y para avisarle a las autoridades gubernamentales apropiadas si nosotros creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar. Sólo divulgaremos su información si usted está de acuerdo en que lo hagamos o cuando sea requerido por la ley.

### **Las Actividades de Supervisión de la Salud**

Podríamos divulgar información médica a la agencia de salubridad para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia pueden incluir: auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidado de salud, programas gubernamentales y para el cumplimiento de leyes de los derechos civiles.

### **Demandas y Disputas**

Si usted está involucrado en una demanda o disputa legal, podríamos divulgar su información médica si nos emplazan un Orden Judicial o Administrativa. También podríamos divulgar su información médica como respuesta a una Citación Judicial, petición de revelación de documentos o por otra razón. Nosotros debemos primero tratar de contactarlo a usted para informarle acerca de la solicitud (esto incluye el envío de un informe por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de Leyes.** Podríamos dar a conocer información médica si nos lo pide un oficial del orden público y si la información es: 1) en respuesta a una Orden Judicial, citación, mandamiento judicial, emplazamiento o procesos similares; 2) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o a una persona desaparecida; 3) acerca de una víctima de un crimen si, bajo ciertas y limitadas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona; 4) acerca de una muerte que creemos sea por conducta delictiva en la clínica; y 6) en circunstancias de emergencia para reportar un delito; el lugar de los hechos o el paradero de las víctimas; o para identificar, describir o localizar a la persona quien cometió el delito.

#### **Médicos forense/legista y Directores de Funerarias**

Podríamos dar a conocer información médica a un médico forense o legista. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar al occiso o para determinar la causa de la muerte. También podríamos dar a conocer información médica a los directores de funerarias como sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

#### **Seguridad Nacional y Operaciones de Inteligencia**

Podríamos dar a conocer su información médica a funcionarios federales autorizados para operaciones de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades nacionales requeridas por la ley.

#### **Reclusos o Personas bajo Custodia**

Si usted es un recluso de alguna institución correccional o está bajo la custodia judicial de un oficial del orden público, podríamos divulgar su información médica para: (1) que la institución le proporcione cuidado de salud; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) el bienestar y seguridad de la institución correccional.

#### **Otros usos de la información de salud**

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con lo que se refiere a la información médica que mantenemos sobre usted:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Usualmente esto incluye registros médicos y de facturación, pero pueda que no incluya información sobre salud mental. Usted debe mandarnos una carta solicitando inspeccionar y copiar su información médica.

**Derecho a modificar.** Si usted determina que su información médica es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación siempre y cuando la información permanezca en nuestra clínica. Para solicitar una modificación, su solicitud tiene que ser presentada por escrito.

#### **Derecho a Una Contabilidad sobre Divulgaciones.**

Usted tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted que nosotros hemos hecho aparte de otras para nuestros propios usos para su tratamiento, pago y funciones de cuidado para la salud, (estas funciones fueron previamente escritas) y con respecto otras expectativas conforme a la ley. Para solicitar una lista de contabilidad de divulgaciones, usted debe de presentar una solicitud por escrito.

#### **Derecho a Solicitar Restricciones.**

Usted tiene el derecho de solicitar ciertas restricciones o limitaciones sobre la información médica que usamos o divulgamos acerca de su cuidado, del pago de su tratamiento o de las funciones del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que la información médica sobre usted sea limitada a alguien que está involucrado en el cuidado de su tratamiento, o en el cobro de su tratamiento como sea a un familiar o algún amigo. Por ejemplo, usted pudiera pedir que no usemos o divulguemos información acerca de una cirugía que tuvo. Para solicitar restricciones, usted debe de solicitarlo por escrito. **No se nos requiere aprobar su solicitud.** Si aprobamos su solicitud, cumpliremos con los requisitos de su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle atención de emergencia.

#### **Derecho a Solicitar Comunicados Confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera acerca de asuntos médicos o en algún lugar en particular. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo lo contactemos en su trabajo o por correo. Para solicitar un comunicado confidencial, usted debe presentar la solicitud por escrito. Nosotros no le interrogaremos las razones por la cuales presento la solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes que sean razonables. En su solicitud debe de especificar donde y cuando le gustaría ser contactado.

**Derecho a Una Copia por Escrito de este Aviso.** Usted tiene el derecho de obtener una copia por escrito de este aviso. Usted puede solicitar que se le entregue una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted allá acordado en

Recibir este aviso vía electrónica, usted tiene el derecho de recibir una copia por escrito. Para obtener una copia por escrito de este aviso, pregunte al personal de la recepción.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho para actualizar el aviso que ha sido cambiado o modificado por lo que aplica a la información médica archivada o futura. Publicaremos una copia del aviso actualizado en nuestra clínica. Este aviso incluirá la fecha de actualización en la parte superior de la primera página.

### **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede entablar una queja con la secretaria del departamento de recursos humanos del centro de salud de Friends of Family Health Center. Para entablar una queja en nuestra clínica, favor de comunicarse con el encargado del centro Friends of Family Health Center, Marjon Bahreman, oficial de cumplimiento, localizado en el 501 S Idaho St., Suite 100, La Habra, CA 90631. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**