

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
LÉALO DETENIDAMENTE.

Si tiene algún problema, queja o consulta con respecto a este aviso o la privacidad de su información de salud, comuníquese con nuestro oficial de Privacidad a compliance@gracelight.org

Gracelight Community Health (GCH) comprende que la información médica sobre usted y su salud es personal. En este aviso, usamos términos como “nosotros”, “nos” o “nuestro” para referirnos a GCH. Este aviso se aplica a GCH, lo que incluye todas las ubicaciones de las clínicas, los empleados de las clínicas (incluidos los médicos, el personal de enfermería y otros miembros del personal clínico), los empleados administrativos y los voluntarios. GCH se compromete a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en GCH. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a la información de salud generada por GCH. En este aviso, se le informará sobre las maneras en que podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información de salud. La ley nos exige que hagamos lo siguiente: (1) asegurarnos de mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifique (con determinadas excepciones), (2) proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud y (3) cumplir los términos del aviso que esté actualmente en vigencia. Tenemos la obligación de notificarle cuando haya una infracción con respecto a su información de salud.

CÓMO GCH PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD: la “información de salud protegida” o “PHI” (Protected Health Information) es la información que identifica quién es y se relaciona con su condición o salud física o mental pasada, presente o futura, la prestación de servicios de atención médica a usted, o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de estos servicios a usted. La PHI no incluye información sobre usted que no identifica quién es. Si usted es empleado de GCH, la PHI no incluye la información de salud (si hubiera) en su expediente de personal. Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos la información de salud, incluida la PHI. Para cada categoría, explicaremos a qué nos referimos e intentaremos dar algunos ejemplos. No se indicarán todos los usos o las divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y divulgar la información entrarán en una de las categorías.

Tratamiento: podemos usar su información de salud para proporcionarle servicios o tratamientos médicos. Podemos divulgar la información de salud sobre usted a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de atención médica u otras personas en GCH que necesiten esa información para atenderlo. Por ejemplo, es posible que un médico que le brinde tratamiento por la fractura de una pierna necesite saber si tiene diabetes porque esta afección puede retrasar el proceso de recuperación. También podemos divulgar la información de salud sobre usted a personas fuera de GCH que pueden estar involucradas en su tratamiento médico, como centros de enfermería especializada, agencias de atención médica a domicilio, y otros médicos o profesionales. Por ejemplo, podemos brindar acceso a su información de salud a un especialista para ayudarle a proporcionarle tratamiento a usted.

Pago: podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en GCH se puedan facturar y se pueda obtener el pago de parte suya, de una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos proporcionar a su plan de salud información sobre el tratamiento que usted recibió en GCH para que el plan nos pague o le reembolse el tratamiento. También es posible que le informemos al plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir a fin de obtener aprobación previa o determinar si su plan lo cubrirá.

Operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su información de salud para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para llevar a cabo los programas de GCH y asegurarnos de que todos nuestros participantes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También es posible que divulguemos información a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina, otros estudiantes y otros miembros del personal del sistema de salud para fines de revisión y aprendizaje.

GCH es parte de un acuerdo de atención médica organizado y es participante de OCHIN, una coalición de centros de salud que se enfocan en usar tecnología de la información de salud. Puede encontrar la lista actualizada de los participantes de OCHIN en www.ochin.org. Como socio comercial de GCH, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a GCH y a otros participantes de OCHIN. Además, OCHIN participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que se pueden obtener del uso de sistemas de historias clínicas electrónicas. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de derivaciones de pacientes internas y externas. Su información de salud personal puede ser compartida por GCH

con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para un tratamiento médico o para los fines de operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizado.

Las operaciones de atención médica pueden incluir, entre otras cosas, la codificación geográfica de su lugar de residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como también la información que se define y describe en las normas de privacidad federales. En la medida en que se divulgue, la información se divulgará de acuerdo con las normas de privacidad federales o cualquier otra ley vigente y sus eventuales modificaciones. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya se haya brindado según lo haya permitido. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que lo revoque por escrito. Si se solicita, usted recibirá una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.

Actividades de recaudación de fondos: podemos comunicarnos con usted para brindar información sobre actividades patrocinadas por GCH, como eventos y programas de recaudación de fondos. Solo usaríamos la información demográfica, incluido el nombre, la dirección, la información de contacto, el número de teléfono, la edad y el género, la información genérica del departamento de servicio, la información del médico a cargo del tratamiento y los resultados. Puede optar por no autorizar este uso o divulgación de su PHI al marcar la casilla correspondiente en el formulario de Acuse de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Familiares y otras personas que designe: con su aprobación específica por escrito, podemos divulgar su información de salud a los familiares, los amigos y otras personas designados que estén involucrados en su atención o en el pago de su atención para facilitar la participación de esa persona en su atención o en el pago de esta. Si usted no está disponible, está incapacitado o hace frente a una situación médica de emergencia y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, es posible que compartamos información de salud limitada con esas personas sin su aprobación. También podemos divulgar información de salud limitada a una entidad pública o privada que tenga autorización para ayudar en casos de catástrofes a fin de que esa entidad ubique a un familiar o a otras personas que puedan estar involucrados en algún aspecto de su atención.

Investigación: en determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su información de salud con fines de investigación (p. ej., un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de pacientes que recibieron un medicamento frente a pacientes que recibieron otro para la misma afección). 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 de salud, e intenta equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información de salud. Podemos divulgar su información de salud a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información de salud que revisen no salga de nuestro sitio.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES: la ley nos permite o nos exige hacer otros usos y divulgaciones de su información de salud sin su consentimiento o autorización. Podemos revelar su información de salud por los siguientes motivos: (1) cualquier fin que exija la ley; (2) actividades de salud pública, como cuando es obligatorio informar enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, y para investigaciones de salud pública necesarias; (3) según lo exija la ley si sospechamos que existe abuso o abandono infantil o de ancianos o si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica; (4) a la Administración de Alimentos y Medicamentos si es necesario para informar eventos adversos, defectos de productos o para participar en retiradas de productos; (5) a su empleador cuando le hemos proporcionado atención médica a usted a solicitud de su empleador; en todos los casos, usted recibirá un aviso sobre la divulgación de información a su empleador; (6) a agentes de policía en circunstancias extraordinarias si lo exige la ley; (7) si lo exige una solicitud de presentación de pruebas o una citación del tribunal o de un organismo administrativo; en la mayoría de los casos, usted tendrá conocimiento de esta revelación; (8) a médicos forenses o directores de funerarias de acuerdo con la ley y a un familiar u otra persona identificado que haya estado involucrado en su atención o en el pago de la atención médica antes de su muerte, a menos que usted manifieste a GCH una preferencia contraria expresa; (9) según lo exija la ley para advertir y proteger a las víctimas razonables de una amenaza grave de violencia física; (10) al Departamento de Vehículos Motorizados de California cuando lo exija la ley; (11) a los oficiales autorizados para la prestación de servicios de protección al presidente u otras personas que autorice la ley; (12) si usted es miembro del ejército, según lo requieran los servicios de las Fuerzas Armadas o para actividades de inteligencia o seguridad nacional; y (13) a agencias de indemnización por accidentes de trabajo, si es necesario, para la determinación de su beneficio de indemnización por accidentes de trabajo. Por último, podemos compartir su información médica con intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIE) regionales y nacionales, el gobierno estatal y federal, e iniciativas patrocinadas por proveedores que ayudan a los

proveedores de atención médica a compartir información y trabajar en conjunto a fin de proporcionar mejor atención y tratamiento a los pacientes. Solo compartiremos su información para fines de tratamiento y solo compartiremos "información de salud individual confidencial" con sus proveedores de atención médica actuales o con su autorización explícita. Usted puede solicitar que no compartamos su información de salud con HIE escribiendo al oficial de Privacidad de GCH. Se nos prohíbe vender su PHI excepto en las siguientes situaciones: (1) para fines de salud pública, (2) para investigaciones, siempre que el pago se limite a costos de GCH, (3) para tratamiento o pago, (4) en relación con una venta o fusión de GCH, (5) a un socio comercial o por parte de este donde GCH solo pague los servicios del socio comercial, (6) si usted solicita acceso a su propia PHI, (7) según lo exija la ley, u (8) según esté permitido de otra manera en virtud de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) donde la remuneración cubra los costos únicamente.

Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso requieren su autorización por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA: usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted.

Presentación de una autorización: si necesita un formulario de autorización, le enviaremos uno para que usted o su representante personal complete. Cuando reciba el formulario, llénelo y envíelo a la siguiente dirección:

Gracelight Community Health
4816 East 3rd Street
East Los Angeles, CA 90022
Attention: Privacy Officer

Puede revocar o modificar su autorización en cualquier momento escribiéndonos a la misma dirección. Tenga en cuenta que su revocación o modificación puede no tener validez en algunas circunstancias, como cuando ya hemos actuado basándonos en su autorización.

Acceso a su información de salud: tiene derecho a copiar o examinar gran parte de la información de salud que conservamos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben presentarse por escrito y tener su firma o la de su representante. Si solicita una copia de la información, es posible que se le cobre una tarifa por el costo de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con la solicitud.

Modificaciones a su información de salud: tiene derecho a solicitar que se modifique o corrija la información de salud que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero consideraremos detenidamente cada solicitud. A fin de que las consideremos, todas las solicitudes de modificaciones deben presentarse por escrito, tener su firma o la de su representante, e indicar los motivos de la solicitud de modificación/corrección. Si se realiza una modificación o una corrección que usted solicita, es posible que también notifiquemos a otros que trabajan con nosotros y tienen copias del registro sin corregir si creemos que es necesario informarles.

Informe de las divulgaciones de su información de salud: tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones que hemos hecho de su información médica después del 14 de abril de 2003. Las solicitudes deben presentarse por escrito y tener su firma o la de su representante. El primer informe en un período de 12 meses es gratuito. En el caso de solicitudes adicionales, podemos cobrarle por el costo de proporcionar la información.

Restricciones en el uso y la divulgación de su información de salud: tiene derecho a solicitar una restricción o una limitación respecto de la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. En su solicitud, indíquenos lo siguiente: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quiénes desea que se apliquen los límites, por ejemplo, solo a usted y su cónyuge. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, pero si es así, nuestro acuerdo debe ser por escrito. Cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Debemos cumplir con su solicitud de restringir una divulgación a su pagador/un plan de salud si usted paga la totalidad de un servicio o un artículo el día de la visita.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud de manera confidencial, de determinada forma o en determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que lo contactemos solo en su casa o solo por correo. Debe presentar la solicitud por escrito, y esta debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted. Atenderemos todas las solicitudes razonables, a menos que sea demasiado engorroso desde el punto de vista administrativo o esté prohibido por ley.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso: tiene derecho a recibir una copia impresa del presente aviso. Puede pedirnos que le brindemos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso de manera electrónica, igual tiene derecho a recibir una copia impresa de este. Las copias están a disposición en nuestros centros de salud o en www.gracelight.org **Todas las solicitudes deben ser dirigidas a su proveedor de servicios o por escrito a Gracelight Community Health, 4816 East 3rd Street, East Los Angeles, CA 90022.**

CAMBIOS A ESTE AVISO: nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de GCH y el presente aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o cambiado tenga validez para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual por todo GCH. El aviso tendrá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, en cualquier momento, usted puede solicitar una copia del aviso actual en vigencia. Si hacemos cambios sustanciales o importantes a nuestras prácticas de privacidad, revisaremos inmediatamente nuestro aviso. A menos que la ley exija los cambios, no implementaremos cambios sustanciales en nuestras prácticas de privacidad antes de revisar el aviso.

DERECHOS RESERVADOS POR GCH: podemos usar y divulgar su PHI hasta el máximo grado que autorice la ley. Nos reservamos los derechos según se expresan en este aviso.

QUEJAS: si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante GCH o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS). Para presentar una queja por escrito ante GCH, comuníquese a: **Gracelight Community Health, Attn: Privacy Officer, 4816 East 3rd Street, East Los Angeles, CA 90022.** Para presentar una queja por escrito ante el secretario del DHHS, comuníquese con Michael Leoz, Regional Manager, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 90 7th St., Suite 4-100, San Francisco, CA 94103; 415-437-8310; 415-437-8329 (fax). No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.