

Versión 2015

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. FAVOR DE REVISARLO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir de: 14 de abril de 2003 y modificaciones al 09 de julio de 2015.

Respetamos la confidencialidad del paciente y únicamente divulgamos información confidencial sobre usted de conformidad con las leyes de Illinois y federales. Este Aviso describe nuestras normas relativas al uso de los expedientes de atención de su salud generados por Heartland Health Centers.

Contacto en materia de privacidad: Si tiene alguna pregunta con respecto a esta Norma o sus derechos, contacte al Director de Calidad al 773-296-7576

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Para atenderlo/a de manera eficaz, en ocasiones será necesario compartir su información confidencial con personas ajenas a Heartland Health Centers. Esto incluye los siguientes casos:

Tratamiento Podremos usar o divulgar información sobre su tratamiento para proveer, coordinar o manejar su cuidado o cualquier servicio relacionado, lo que incluye compartir información con personas ajenas a Heartland Health Centers con las que estemos consultando o a las que lo/la estemos refiriendo.

Pago Con su consentimiento por escrito, su información será usada para obtener el pago del tratamiento y de los servicios proporcionados. Esto incluirá contactar a su compañía de seguro médico para la aprobación previa de los planes de tratamiento o con fines de facturación. Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de su información médica protegida si paga íntegramente de su bolsillo los servicios que se le proporcionen.

Operaciones de atención de salud Podremos usar su información para coordinar nuestras actividades comerciales. Esto podría incluir programar sus citas, revisar su atención o capacitar al personal.

Información divulgada sin su consentimiento. Bajo las leyes de Illinois y federales, su información podrá divulgarse sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

Emergencias Podrá compartirse la información suficiente para afrontar una emergencia inmediata que lo/la afecte.

Citas/Atención de seguimiento Nos comunicaremos con usted para recordarle futuras citas o para ofrecerle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud que puedan ser de interés para usted. Dejaremos información sobre las citas en su buzón de voz o le enviaremos un correo electrónico o un mensaje de texto salvo que nos indique lo contrario.

Según lo requiera la ley Esto incluiría situaciones en las que contamos con una citación u orden judicial, o estamos obligados a proporcionar información de salud pública, como las enfermedades transmisibles o la sospecha de abuso y negligencia, ya se trate de abuso infantil, abuso de ancianos o abuso institucional.

Personal forense Se nos exige divulgar información sobre las circunstancias de su fallecimiento al forense que lleve a cabo la investigación.

Requisitos gubernamentales Podremos divulgar información a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Asimismo se nos exige compartir información, según sea requerido, con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. para determinar nuestro cumplimiento de las leyes federales relativas a la atención de salud y con las agencias del estado de Illinois que financian nuestros servicios o para la coordinación de su cuidado.

Actividad delictiva o peligro a terceros Si se comete un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal, podremos compartir información con las fuerzas del orden público para que detengan al delincuente. También tenemos derecho a involucrar a las fuerzas del orden público cuando creamos que una persona corre peligro inmediato.

Recaudación de fondos/Mercadeo Como proveedores de servicios de atención de salud sin fines de lucro, necesitamos ayuda para recaudar los fondos que nos permitan llevar a cabo nuestra misión. Podríamos contactarlo/a para solicitar una donación. Usted tendrá la oportunidad de optar por no recibir este tipo de comunicaciones. Asimismo podrá negarse a que suministremos sus datos de contacto para cualquier actividad de mercadeo que resulte lucrativa para Heartland Health Centers.

Investigación Heartland Health Centers participa de forma periódica en actividades de investigación con objeto de mejorar la atención de salud y adquirir nuevos conocimientos. La información sobre el cuidado de su salud podría resultar importante para impulsar los esfuerzos de investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos. Todo proyecto de investigación que lleve a cabo Heartland Health Centers deberá ser aprobado mediante un proceso especial de evaluación destinado a proteger la seguridad, el

bienestar y la confidencialidad del paciente. Podremos usar y divulgar información médica sobre nuestros pacientes con fines de investigación, sujeto a las disposiciones sobre confidencialidad de las leyes federales y estatales. En ocasiones, los investigadores contactan a los pacientes para averiguar si les interesaría participar en determinados estudios de investigación. La inscripción en dichos estudios solo podrá realizarse después de que usted haya sido informado/a sobre el estudio, haya tenido oportunidad de hacer preguntas y haya indicado que acepta participar mediante la firma de un formulario de consentimiento. Podrían llevarse a cabo otros estudios que usen su información médica sin requerir su consentimiento, cuando sea aprobado mediante un proceso especial de evaluación y de conformidad con las leyes aplicables. Estos estudios no afectarán su tratamiento ni su bienestar, y su información médica continuará estando protegida.

DERECHOS DE LOS PACIENTES DE NUESTROS PROGRAMAS

Usted tiene los siguientes derechos bajo las leyes de Illinois y federales:

Copia de su expediente Tiene el derecho de inspeccionar el expediente de cliente que Heartland Health Centers generó sobre usted. Podremos cobrarle un cargo razonable por hacer una copia de su expediente y enviárselo por correo.

Divulgación de expedientes Usted puede dar consentimiento por escrito para divulgar su expediente a terceras personas, para cualquier propósito que elija. Esto podría incluir a su abogado, su empleador u otras personas que usted desee tengan conocimiento de su cuidado. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento, pero únicamente en la medida en que no se haya tomado acción alguna basada en su autorización previa. Con excepción de lo descrito en este Aviso o según lo requieran las leyes de Illinois o federales, no podemos divulgar su información médica protegida sin su consentimiento por escrito.

Restricción del acceso al expediente Puede solicitar que no usemos o divulguemos parte de su información clínica. Esta solicitud deberá realizarse por escrito. Heartland Health Centers no está obligado a cumplir con su solicitud, si creemos que a usted le resultará beneficioso permitir el uso y la divulgación de esta información. La solicitud deberá entregarse al **contacto en materia de privacidad**.

Métodos de contacto Puede solicitar que enviemos información a otra dirección o a través de otros medios. Cumpliremos con esta solicitud siempre y cuando sea razonable y tengamos la certeza de que es correcta. Tenemos el derecho de verificar que la información de pago que nos provee sea correcta.

Enmienda del expediente Si cree que algún dato en su expediente es incorrecto o está incompleto, puede solicitar que se corrija. Para ello debe comunicarse con el **contacto en materia de privacidad** para obtener un formulario de solicitud de enmienda de información de salud (*Request to Amend Health Information*). En algunos casos, podríamos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. A continuación

presentaremos nuestra respuesta, y tanto su declaración como nuestra respuesta se añadirán a su expediente.

Listado de divulgaciones Puede solicitar un listado de todas las divulgaciones que hayamos efectuado con respecto a su información confidencial, salvo los datos que hayamos usado con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, o que hayamos compartido con usted o con su familia, o los datos que hayamos divulgado con su consentimiento específico. También se excluye la información que se nos exigió divulgar. Si desea recibir información relativa a divulgaciones efectuadas durante un plazo específico que no supere seis años, favor de enviar su solicitud por escrito a nuestro **contacto en materia de privacidad**. Le notificaremos del costo implicado en preparar esta lista.

Notificación de filtración de datos Usted tiene derecho a que se le notifique si se produce una filtración de su información médica protegida que no esté encriptada. Esto incluiría datos que podrían resultar en el robo de identidad. Se le notificará si se produce una filtración de datos o una violación de las Normas de Privacidad de la ley HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) y se cree que su información protegida podría verse comprometida.

Preguntas y quejas Si tiene alguna pregunta o desea recibir una copia de esta Norma, o si tuviera alguna queja, puede comunicarse por escrito con nuestro **contacto en materia de privacidad** en nuestra oficina de 3048 North Wilton Avenue, Chicago, IL 60657. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en la Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 si cree que Heartland Health Centers ha violado sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por el hecho de presentar una queja.

Cambios en la Norma Heartland Health Centers se reserva el derecho de modificar su Norma de Privacidad en función de las necesidades de Heartland Health Centers y de cambios en las leyes estatales y federales.

Idioma de preferencia y servicios de interpretación Heartland Health Centers le facilitará este Aviso de Prácticas de Privacidad en el idioma que usted necesite. Asimismo, Heartland Health Centers proporcionará servicios de interpretación de lenguaje de señas y servicios de interpretación de idiomas para ayudarle a comprender esta o cualquier otra norma, y/o contestar cualquier pregunta que pueda tener.