



HIPAA; Aviso de prácticas de Privacidad

*Proveedor: Clínica Médica MEND
Fecha Efectiva: Agosto, 2017*

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org o al 818-686-7354.

QUIEN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de los proveedores de la Clínica MEND y de:

- Cualquier profesional médico autorizado para entrar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos y unidades de la clínica MEND.
- Cualquier voluntario médico en nuestra organización.
- Personal administrativo y personal médico designado.
- Clínica Médica MEND Medical, Visión Clínica MEND, y Farmacia MEND están obligados a seguir los términos de este aviso. Además, estos Proveedores y áreas de especialidad pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, operaciones de atención médica, y propósitos de envío de subvenciones descritos en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un registro de la atención y los servicios médicos que recibe en nuestra clínica. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Médicos (personal, consultores, y especialistas) involucrados en su cuidado pueden tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y divulgación de su información médica creada o mantenida en el consultorio del doctor o la clínica.

Este aviso explica las maneras en las que podemos usar y divulgar la información médica de usted, por cualquier medio (escrito, oral o electrónico). También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

Estamos obligados por la ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en privado;
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; y
- Cumplir con los términos de la notificación que está actualmente en efecto.



Póliza: Aviso de prácticas de privacidad

SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen diferentes maneras que utilizamos y divulgamos su información médica. En cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significa e intentaremos darle algunos ejemplos. No se incluyen todos los usos y divulgaciones de las categorías. Sin embargo, todas las maneras en las que tenemos autorización de utilizar y divulgar pertenecen a una de las categorías.

Divulgación conforme a su petición. Podemos divulgar información cuando usted así lo solicite, para lo cual podría ser necesario que nos otorgara su autorización por escrito.

Para el tratamiento. Podemos utilizar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud u otro personal de proveedores que participan en su cuidado. Por ejemplo, un doctor tratándolo por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Diferentes departamentos de la clínica también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, trabajo de laboratorio y rayos x. Cuando dejas la clínica, también podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al proveedor que puede estar involucrado en su atención médica, tales como instalaciones de enfermería técnica, agencias de salud en el hogar, los cuidadores, clérigos, médicos u otros profesionales. Por ejemplo, nosotros podemos darle el acceso de su información médica a su médico para ayudarle a brindarle tratamiento.

Para efectuar gestiones administrativas de atención médica. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de atención médicas. Estos usos y divulgaciones son necesarias para manejar la clínica MEND y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica acerca de muchos de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Asimismo, podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales o clínicas con el fin de comparar nuestro desempeño y determinar qué aspectos de la atención y servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique de esta combinación de informaciones médicas de modo que otras personas puedan utilizarla con el fin de estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en particular.

Actividades de recaudación de fondos. Podemos utilizar información sobre usted para contactarlo en un intento de recaudar dinero para la clínica y las operaciones del mismo. Usted tiene el derecho a elegir no recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos. Si recibe una comunicación sobre la recaudación de fondos, en ella encontrará información para elegir no recibir más comunicaciones.

Mercadotecnia y venta. No usaremos ninguna información médica para propósitos de mercadotecnia ni tampoco venderemos su información médica.

Personas que participan en su atención médica. Con su permiso, podemos divulgar información médica acerca de usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. A menos que usted indique lo contrario por escrito, también podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su estado y del hecho que usted está en la clínica.

Asimismo, podemos divulgar información médica acerca de usted a una organización que colabore en las labores de asistencia social en caso de ocurrir una catástrofe de modo de poder informar a su



Póliza: Aviso de prácticas de privacidad

familia acerca de su estado y ubicación. Si al llegar al departamento de emergencia usted está inconsciente o por cualquier otra razón no puede comunicarse, se nos exige que intentemos comunicarnos con alguna persona que consideremos pueda tomar decisiones de atención de la salud en representación suya (por ejemplo, un familiar o representante designado mediante un poder de atención de la salud).

Según lo requiere la ley. Divulgaremos información médica acerca de usted cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

Con el fin de prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación se efectuará únicamente a la persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

Donación de órganos y tejidos. Podemos divulgar información médica a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos según sea necesario con el fin de posibilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica acerca de usted según lo requieran las autoridades militares de comando. También podemos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Compensación al Trabajador. Podemos divulgar su información médica a los aseguradores de compensación de trabajadores, administradores estatales, empleadores y otras personas o entidades involucradas en sistemas de compensación de trabajadores, sin su autorización:

- Según lo autorizado y en la medida en que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación al trabajador o programas similares establecidos por la ley que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin consideración de culpa.
- En la medida en que la revelación sea requerida por el Estado u otra ley.
- Para obtener el pago de cualquier atención médica proporcionada al trabajador herido o enfermo.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar información médica acerca de usted para realizar actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Dar parte de nacimientos y fallecimientos;
- Denunciar el abuso o la negligencia de menores, personas de edad avanzada, y adultos a cargo;
- Dar parte de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Informar a las personas si se retiran del mercado ciertos productos que puedan estar usando;
- Informar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Informar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo efectuaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.
- Informar a los empleados de reacción ante emergencias acerca de la posible exposición al VIH/ SIDA hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.



Póliza: Aviso de prácticas de privacidad

Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamientos de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas. Si usted es parte de una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, pedido de revelación o a otro acto procesal legítimo de otra de las partes de la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle acerca del pedido (lo cual puede incluir una notificación por escrito) o de obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar información médica si lo solicita un funcionario del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, mandato judicial, auto de comparecencia o procedimiento similar;
- Con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si en determinadas circunstancias limitadas no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Acerca de un fallecimiento que consideramos que puede ser consecuencia de un delito;
- Acerca de conductas delictivas en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, la descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes del hospital a directores de funerarias según sea necesario para desempeñar sus tareas.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para desempeñar actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros. Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados de modo que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros o llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos. Si usted está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted al oficial de la ley.

Equipos de personal multidisciplinario. Podemos divulgar información de la salud a un equipo de personal multidisciplinario que sea pertinente para la prevención, identificación, control o tratamiento de un menor maltratado y sus padres o el abuso o la negligencia de personas de edad avanzada.

Servicio de Inmigración y Aduanas de Estados Unidos (ICE). No revelaremos su información médica a la policía de emigración a menos que la solicitud de información contenga una orden judicial u otra orden judicial para un individuo específicamente identificado.



Categorías especiales de información. Bajo algunas circunstancias, su información médica puede quedar sujeta a limitaciones que pueden restringir o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este informe. Por ejemplo, hay limitaciones especiales sobre el uso y la divulgación de ciertas categorías de información, como por ejemplo los resultados de los análisis de detección del VIH o el tratamiento para padecimientos de salud mental o alcoholismo y drogadicción. Los programas gubernamentales de beneficios médicos, como Medi-Cal, también pueden restringir la divulgación de la información de los beneficiarios para propósitos que no se relacionen con el programa.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que mantenemos acerca de usted:

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted, tiene que enviar una solicitud por escrito al director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. Si solicita una copia de la información, podremos cobrar una cuota por el costo de las copias, envío u otros artículos relacionados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud para inspeccionar y obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la negativa. Otro profesional médico licenciado que sea seleccionado por la clínica examinará su solicitud y la negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información se mantenga por o para el proveedor. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y enviado al director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negarle su petición para una enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negarle su petición si usted nos pide que enmendemos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- No sea parte de la información médica conservada por o para el hospital;
- No sea parte de la información que usted tendría derecho de inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

Aun si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito de menos de 250 palabras con respecto a cualquier punto o declaración de su expediente que usted considere incompleta o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo se incorpore a su expediente médico, lo adjuntaremos al mismo y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un “informe de las divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información médica aparte del uso que le demos para fines de tratamiento, pagos y gestiones administrativas de atención médica (según dichas funciones se describen anteriormente), y con otras excepciones conforme a la ley.



Póliza: Aviso de prácticas de privacidad

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. Su solicitud debe indicar un plazo que debe ser menor a siete años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, impresa, electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses es gratuita. Podremos cobrarle el costo de otras listas que solicite. Le informaremos el monto y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Adicionalmente, le notificaremos según lo exige la ley si se produce una violación de su información médica confidencial desprotegida.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento o gestiones administrativas de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos acerca de usted a una persona que participe en su atención, como por ejemplo un familiar o amigo.

No estamos obligados a acceder a su solicitud; sin embargo, si aprobamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para su tratamiento en caso de emergencia.

Para solicitar limitaciones, debe presentar su pedido por escrito al director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. En su solicitud debe indicar 1) la información que desea limitar, 2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y 3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicados confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo lo llamemos al trabajo o que le escribamos por correo electrónico.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe presentar su pedido por escrito al director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. No le pediremos el motivo de su solicitud. Concederemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicar el modo o el lugar donde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia impresa de esta notificación. Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: www.mendpoverty.org

Para obtener una copia en papel de este aviso: La Clínica Médica MEND al 818-686-7354.



CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado eficaz para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el proveedor. La notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha.

QUEJAS

Si usted considera que se han transgredido sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja en la clínica o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja en la clínica, debe comunicarse con el director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

Usted no se le penalizará por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Se efectuarán otros usos y divulgaciones de la información médica que no esté cubierta por este informe o por las leyes que nos corresponden únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, esta revocación interrumpirá todo uso o divulgación ulterior de su información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya actuamos basados en su autorización. Usted entiende que no podemos desdecirnos de ninguna divulgación que ya hayamos efectuado con su autorización, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le brindamos.



Póliza: Normas de Confidencialidad: Aviso de Recibimiento

AVISO DE RECIVIMIENTO

Al firmar este formulario, usted indica que recibió el “Informe de Normas de Confidencialidad” de la Clínica MEND. Nuestro “Aviso de prácticas de privacidad” le informa cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida. Le recomendamos que lo lea por completo.

Podemos cambiar nuestro “Aviso de prácticas de privacidad.” Si hacemos modificaciones en el informe, usted puede obtener una copia del informe enmendado de este modo: visitando nuestra sede en la red: www.mendpoverty.org o comunicándose con el departamento de admisión llamando al número 818-686-7354.

Si tiene alguna pregunta acerca de nuestro “Informe de Normas de Confidencialidad,” puede comunicarse con el director de la Clínica Médica a medintake1@mendpoverty.org o al 818-686-7354.

Aviso de recibimiento del “Informe de Normas de Confidencialidad” de la Clínica MEND.

Fecha: _____ Hora: _____ AM / PM

Firma: _____
(*paciente o representante legal*)

Si no lo firma el paciente, indique la relación con éste: _____

Nombre en letra de imprenta: _____
(*representante legal*)



Póliza: Normas de Confidencialidad: Aviso de Recibimiento

INHABILIDAD DE RECIBIR EL AVISO DE RECIVIMIENTO

Complete sólo si no obtiene la firma. Si no es posible obtener el aviso de recibimiento de la persona, describa las gestiones de buena fe que ha realizado con el fin de obtener dicho acuso, y los motivos por el cual no fue obtenido.

Nombre del paciente: _____

Motivos por el cual no se obtuvo el acuso de recibo:

El paciente se negó a firmar este acuso de recibo a pesar de que se le solicitó hacerlo y recibió el Informe de Normas de Confidencialidad.

Otro motivo: _____

Fecha: _____ Hora: _____ AM / PM

Firma: _____
(representante del proveedor)

Nombre en letra de imprenta: _____
(representante del proveedor)