



# JESSIE TRICE COMMUNITY HEALTH CENTER, INC.

## Notificación de Nuestras Prácticas sobre su Privacidad

Efectivo el 7 de Abril del 2003

EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE DESCRIBEN LOS CASOS EN LOS QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEER ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE.

### ¿Quiénes somos?

En la presente notificación se describen las políticas de privacidad de Jessie Trice Community Health Center, Inc. y de:

- Todos nuestros médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud autorizados a ingresar información sobre usted en su archivo médico.
- Todos nuestros departamentos, incluyendo nuestros departamentos de archivos médicos y de facturación.
- Todos nuestros centros de salud.
- Todos nuestros empleados, personal, voluntarios y toda persona que trabaje para nosotros o en representación nuestra.

### Nuestra promesa:

Entendemos que toda la información relacionada con su salud y con los tratamientos médicos que usted recibe es personal y nos comprometemos a protegerla.

Cada vez que le brindamos a usted un tratamiento o cualquier otro tipo de atención médica, creamos un archivo con la información de toda la asistencia que usted recibe. Este registro es necesario para proporcionarle una atención médica de alta calidad y para cumplir con los requisitos legales. La presente notificación es válida para todos nuestros archivos que contienen información sobre los tratamientos que usted reciba, suministrados por nuestros profesionales de la salud u otro personal que trabaje para nuestro centro. En el presente documento se brinda información sobre las distintas circunstancias bajo las cuales nosotros podemos utilizar y revelar la información personal relacionada con su salud. De igual manera, se describen los derechos que usted tiene como paciente con respecto a la información de salud que nosotros manejamos y nuestras obligaciones al utilizar y revelar información sobre su salud.

### La ley nos exige:

- Asegurarnos de que la información relacionada con su salud que identifica a su persona sea mantenida en privacidad conforme con la respectiva ley.
- Proporcionarle la presente notificación sobre nuestros deberes legales y políticas de privacidad que regulan la información personal relacionada con su salud.
- Cumplir con los términos de la notificación vigente para toda la información personal relacionada con su salud.

### Nosotros podemos utilizar y revelar la información personal sobre su estado de salud en los siguientes casos:

**Para tratamientos:** Nosotros podemos utilizar la información que poseemos sobre su

salud para proporcionarle tratamientos o atención médica. Igualmente, podemos revelar dicha información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas que están involucrados en la atención médica que le brindamos. Estas personas pueden trabajar en nuestro centro de salud JTCHC, en un hospital, si usted se encuentra hospitalizado bajo nuestra supervisión o en cualquier otro consultorio médico, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica a quien nosotros podamos remitirlo para tratamientos, consultas, rayos X, exámenes de laboratorio, prescripciones o cualquier otro tipo de atención médica. Esto también incluye doctores y otros profesionales de la salud que trabajen tanto en nuestro centro de salud JTCHC como fuera del mismo a quienes consultamos sobre la atención médica que usted recibe. Por ejemplo, nosotros podemos consultar con un especialista que brinde servicios al centro de salud JTCHC sobre el tratamiento que se le suministra o podemos revelar información sobre su condición diabética a un médico de una sala de emergencia que pueda estar tratándolo por una fractura en una pierna, ya que la diabetes puede influir en el proceso de recuperación.

**Para pagos:** Nosotros podemos utilizar y revelar información personal sobre su salud para asuntos de cobros a usted, a su compañía aseguradora, incluyendo Medicaid y Medicare o a cualquier otra persona que pueda reembolsarnos parcial o totalmente los gastos incurridos por la atención médica recibida. Además, podemos revelar información sobre su estado de salud a sus proveedores de atención médica para que éstos puedan efectuar el pago de los gastos relacionados con la atención médica proporcionada. Por ejemplo, si usted tiene un seguro médico, puede ser necesario que le tengamos que proporcionar cierta información sobre su consulta médica a su aseguradora para que la compañía nos pague o le reembolse los gastos por su consulta médica. Asimismo, le podemos proporcionar a su proveedor de servicios de salud información sobre el tratamiento que usted debe recibir con el objetivo de obtener previa aprobación o para determinar si el tratamiento será cubierto.

**Para actividades de atención médica:** Nosotros podemos utilizar y revelar información personal sobre su salud en el transcurso de nuestras actividades a otros proveedores involucrados en la atención médica que usted recibe o a su compañía de seguro de salud. La utilización y revelación de dicha información es necesaria para el funcionamiento del centro de salud y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de alta calidad, así como para ayudar a otros proveedores de servicios de salud a que garanticen una atención eficaz. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar información sobre su salud para revisar los servicios que brindamos y para evaluar el rendimiento de nuestro personal. Nosotros podemos también combinar la información sobre nuestros pacientes con la información que poseen otros proveedores de atención médica para determinar cuáles son los servicios adicionales que el centro de salud debe ofrecer, cuáles son los servicios que no se necesitan, cuál es la eficacia de los nuevos tratamientos o simplemente para compararnos en relación con otros proveedores y saber cómo podemos mejorar. En estos casos, se puede utilizar la información del paciente para analizar la calidad del servicio sin saber exactamente la identidad del paciente.

**Recordatorio de citas:** Nosotros podemos utilizar y revelar información personal sobre usted con el objetivo de contactarlo para recordarle las citas en el centro de salud.

**Servicios relacionados con la atención médica y los tratamientos médicos alternativos:** Nosotros podemos utilizar y revelar información personal sobre usted para informarle sobre servicios relacionados con su atención médica o para recomendarle tratamientos alternativos que pueden interesarle. Notifiquenos en caso de que usted no desee que lo contactemos para suministrarle este tipo de información o si usted desea que lo hagamos utilizando una dirección distinta.

**Actividades de recolección de fondos:** Nosotros podemos utilizar y revelar información personal sobre su salud para contactarlo cuando realicemos actividades de recolección de fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Asimismo, podemos revelar información sobre usted a fundaciones relacionadas con el centro de salud para que dichas fundaciones puedan contactarlo para la recolección de fondos para el centro de salud. Nosotros solamente proporcionaremos información de contacto como su nombre, dirección, número telefónico y las fechas en las que usted recibió tratamientos o servicios de nuestra parte. Notifiquenos, si usted no desea que lo contactemos para actividades de recolección de fondos.

**Personas involucradas con su atención médica o con el pago de la misma:** Nosotros podemos utilizar y revelar información sobre su salud a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado con su atención médica o a la persona que le ayude a pagar por dicha atención.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos utilizar y revelar información sobre su salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir una comparación del estado de salud y recuperación de todos los pacientes que han recibido un medicamento y aquéllos que han recibido otro tipo de medicamento para tratar el mismo síntoma. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Mediante dicho proceso se evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso de la información en el mismo y se trata de equilibrar la necesidad de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Antes de utilizar o revelar algún tipo de información para fines de investigación, el proyecto debe ser aceptado mediante este proceso especial de aprobación aunque puede que se revele cierta información a las personas que se están preparando para llevar a cabo un proceso de investigación. Por ejemplo, nosotros podemos ayudar a los potenciales investigadores a buscar pacientes con características de salud específicas, siempre y cuando la información a la que tengan acceso permanezca dentro de nuestras instalaciones. En la mayoría de los casos, nosotros pediremos la aprobación especial del paciente, si el investigador necesita tener acceso al nombre, dirección u otra información que revele la identidad del paciente o que esté relacionada con la atención médica del mismo.

**Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos revelar información sobre su salud a organizaciones que manejen la obtención de órganos o transplantantes de órganos, ojos o tejidos, así como a bancos de donaciones, según sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos y tejidos.

**Por requerimiento de la ley:** Nosotros revelaremos información sobre usted cuando sea exigido por la ley federal, estatal o local.

**Para prevenir graves amenazas a la salud o a la seguridad:** Nosotros podemos utilizar y revelar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad de usted, de otra persona o a la salud pública. Sin embargo, cualquier información será revelada a personas capaces de ayudar a prevenir dicha amenaza.

**Militares y veteranos:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o es un miembro retirado o expulsado del servicio militar, nosotros podemos revelar información sobre su salud según sea exigido por las autoridades del comando militar o por el Departamento de Asuntos de Veteranos, según sea pertinente. Nosotros también podríamos revelar información sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

**Indemnización de trabajadores:** Nosotros podemos revelar información sobre usted para asuntos de indemnización u otros programas similares. Estos planes proporcionan beneficios para pacientes cuyas lesiones y enfermedades están relacionadas con el trabajo.

**Actividades de salud pública:** Nosotros podemos revelar información sobre su salud para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades.
- Informar sobre nacimientos y fallecimientos.
- Informar sobre abuso o negligencia infantil.
- Informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a las personas el retiro de suministros de productos.
- Notificar a personas que puedan haber estado expuestas a alguna enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o afección.
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada, si consideramos que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros solamente revelaremos dicha información si usted está de acuerdo o cuando sea exigido o autorizado por la ley.

**Actividades de supervisión de salud:** Nosotros podemos revelar información sobre usted a agencias que lleven a cabo actividades de supervisión de salud autorizadas por la ley. Las operaciones de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

***Demandas y disputas:*** Nosotros podemos revelar información sobre usted en respuesta a una orden administrativa o un mandato emitido por un tribunal. Igualmente, nosotros podemos revelar información en repuesta a una citación, solicitud de revelación de pruebas u otro proceso legal aunque no se presente una orden administrativa o un mandato emitido por un tribunal solamente en los casos en los que se hayan realizado diligencias para informarle a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden de protección que resguarde la información requerida.

***Cumplimiento con la ley:*** Nosotros podemos revelar información sobre su salud cuando sea exigido por un funcionario legal en cualquiera de los siguientes casos:

- En respuesta a una orden emitida por una corte, una citación, garantía, citación judicial u otro proceso similar.
- Con el objetivo de identificar o localizar a una persona sospechosa, fugitiva, un testigo material o alguna persona extraviada.
- Sobre la víctima de un crimen, bajo ciertas circunstancias limitadas.
- Sobre la muerte de una persona cuando consideremos que la misma haya sido víctima de un crimen.
- Sobre una conducta criminal en el centro de salud.
- En situaciones de emergencia para informar sobre un crimen, la ubicación de un crimen o de sus víctimas, así como la identidad, descripción o ubicación de una persona que haya cometido un crimen.

***Investigadores, examinadores y directores de funerarias:*** Nosotros podemos revelar información sobre nuestros pacientes a investigadores o examinadores. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a personas difuntas o para determinar una causa de muerte. Nosotros también podemos revelar información a directores de funerarias según sea necesario para que los mismos lleven a cabo sus funciones.

***Actividades de seguridad e inteligencia nacional:*** Nosotros podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para fines de actividades de inteligencia, contra inteligencia y otro tipo de operaciones de seguridad nacional autorizadas por la ley.

***Servicios de protección para el presidente y otros:*** Nosotros podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados con el objetivo de proporcionar protección al presidente, otras personas autorizadas, jefes de estados extranjeros o para llevar acabo investigaciones especiales.

***Recluidos:*** Si usted está recluido en un instituto correccional o está bajo la custodia de un funcionario legal, nosotros podemos revelar información sobre usted a la institución o al funcionario correspondiente. Esta información sería necesaria (1) para que la institución pueda proporcionarle a usted la atención médica, (2) para proteger la salud y la integridad de usted o de otras personas y (3) para la seguridad y el resguardo del instituto correccional.

## Sus derechos:

En esta sección de nuestra notificación se describen los derechos que usted tiene y cómo ejercerlos:

***Derecho a inspecciones y a copias:*** Usted tiene derecho a revisar y a copiar la información contenida en sus archivos médicos, facturas y cualquier otro grupo de registros que nosotros mantengamos y utilicemos para tomar decisiones relacionadas con la atención médica que le prestamos. Este derecho no incluye el derecho a revisar y a copiar anotaciones psicoterapéuticas, aunque nosotros podríamos proporcionarle un resumen de las mismas bajo solicitud especial por parte de usted y la cancelación de las tarifas correspondientes.

Para revisar y copiar información, usted debe emitir una solicitud por escrito al **Director of Health Information Management**. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podremos cobrarle una tarifa por los gastos incurridos por fotocopiar y enviar la información o por cualquier otro gasto asociado con su solicitud.

Nosotros podemos rechazar su solicitud para revisar y copiar información en casos muy limitados. Si su petición es rechazada, usted puede solicitar una revisión de dicha decisión. Nosotros designaremos a un profesional del área de la salud licenciado que se

encargará de revisar nuestra decisión de rechazar a su solicitud. La persona que realice la revisión anteriormente mencionada no será la misma persona que negó su petición. Nosotros acataremos la decisión tomada en la revisión final. Sin embargo, ciertos casos de rechazo, tales como aquellos relacionados con apuntes psicoterapéuticos no serán revisados.

***Derecho a enmendar:*** Si usted considera que la información que nosotros poseemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitarnos que modifiquemos dicha información. Usted tiene derecho a solicitar la enmienda de cualquier información que nosotros manejemos sobre usted. Para solicitar dicha modificación, usted debe elaborar una petición escrita totalmente legible, realizada a mano o de otra forma, y suministrarla al **Director of Health Information Management**. Adicionalmente, usted deberá exponer la razón que fundamenta su pedido de modificación.

Nosotros podemos rechazar su solicitud de enmienda, si la misma no es suministrada por escrito o no contiene el motivo de la solicitud de enmienda. Igualmente, nosotros podemos negar su petición, si usted pide la enmienda de una información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información no pueda realizar dicha enmienda.
- No es parte de la información conservada por o para el centro de salud.
- No es parte de la información a la que usted tiene derecho a revisar y a copiar.
- Es completa y precisa.

Cualquier modificación que nosotros realicemos a la información sobre usted será revelada a los profesionales de la salud involucrados con su asistencia y a otras personas que estén relacionadas con el pago y otras operaciones de atención médica, tal como se describe anteriormente en el presente documento.

***Derecho a recibir un informe sobre la información revelada:*** Usted tiene derecho a recibir un informe sobre cierta información revelada por nosotros. Sin embargo, ningún informe contendrá toda la información. Por ejemplo, un informe no incluirá información en los siguientes casos:

- Información para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica tal como fue detallado previamente en el presente documento.
- Información revelada según la autorización escrita del paciente.
- Información divulgada a un miembro de la familia del paciente, un pariente o amigo personal involucrado en su atención médica o en el pago de la misma cuando el mismo haya suministrado un permiso para revelar información.
- Información revelada a funcionarios con motivos legales.

Para solicitar un reporte de información suministrada, usted debe suministrar su petición elaborada por escrito al Oficial de Asuntos de Privacidad. Su solicitud debe estipular un período de tiempo no mayor a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite que comprenda un período de tiempo de máximo 12 meses será gratis. Para listas adicionales, nosotros le cobraremos los gastos incurridos por proporcionarle dicha información. Nosotros le notificaremos el monto de los gastos incurridos y usted podrá retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en algún gasto. Nosotros le enviaremos una lista de la información revelada en los 30 días siguientes a su petición o le notificaremos en caso de que no estemos en capacidad de proporcionarle la lista en ese período de tiempo y le informaremos la fecha en la que podremos suministrarle la lista con la información. Ésta fecha no excederá en ningún caso los 60 días a partir de la fecha en la que usted realizó la solicitud.

***Derecho a solicitar restricciones:*** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información que nosotros utilizamos o revelamos en relación con su tratamiento, pagos u otras operaciones relacionadas con su atención médica. De igual manera, usted tiene derecho a solicitar una restricción de la información que nosotros revelamos a alguien que está relacionado con sus cuidados médicos o con el pago de los mismos, tales como miembros familiares o amigos. Por ejemplo, usted puede solicitar que nosotros no revelemos información suya a un médico en particular o a otro profesional de la salud o que no revelemos a su cónyuge información sobre cierto tipo de atención que usted haya recibido.

Nosotros no tenemos la obligación de aceptar su solicitud de restricción de información, si no es factible para nosotros cumplir con su petición o si consideramos que la misma

afectará nuestra posibilidad de brindarle la atención médica necesaria. Sin embargo, si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle algún tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe suministrar una petición por escrito a la persona designada para asuntos de privacidad que se menciona en la primera página del presente documento. En su solicitud, usted debe informarnos cuál información quiere que sea restringida y a quiénes desea usted que le sea limitada.

***Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:*** Usted tiene derecho a solicitar que nosotros le emitamos las comunicaciones sobre asuntos relacionados con su salud mediante un medio específico. Por ejemplo, usted puede solicitarnos que lo contactemos solamente en su trabajo o por correo postal a una dirección específica.

Para solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica, usted debe hacer la petición por escrito al **Oficial de Asuntos de Privacidad de JTCHC**. La razón de su solicitud no tiene que ser expuesta en su petición. Su solicitud debe indicar cómo o dónde específicamente desea ser contactado. Nosotros cumpliremos con todas las solicitudes razonables.

***Derecho a obtener una copia de la presente notificación:*** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de la presente notificación en cualquier momento. Para recibir dicha copia, por favor solicítela al **Oficial de Asuntos de Privacidad de JTCHC**.

## Cambios a la presente notificación:

Nos reservamos el derecho de cambiar la presente notificación y que dichos cambios tengan efecto en toda la información que poseemos sobre usted, ya sea información recibida previamente a la modificación o cualquier otra información que podamos recibir en el futuro. Nosotros publicaremos una copia de la notificación vigente en nuestras instalaciones. Nuestra notificación indicará la fecha efectiva en la esquina superior derecha de la primera página. También le proporcionaremos una copia de la notificación vigente, si usted la solicita.

## Reclamos:

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede quejarse directamente con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanitarios. Usted puede realizar reclamos por escrito con una descripción de su reclamo. Usted puede también realizar su reclamo dirigiéndose directamente a nosotros o a través de nuestros teléfonos:

**Oficial de Asuntos de Privacidad**  
**Jessie Trice Community Health Center, Inc.**  
**700 S. Royal Poinciana Boulevard, Suite 300**  
**Miami, FL 33166**  
**Teléfono (305) 835-1627**

Sírvase describir los hechos y proporcionar las fechas y nombres de cualquier persona involucrada. Infórmenos también sobre cómo contactarlo para que podamos responder a su reclamo. Usted no será penalizado por llevar a cabo un reclamo.

## Otras formas de usar y revelar información protegida:

Otras formas de usar y revelar información relacionada con su salud que no esté contemplada en la presente notificación o en la ley correspondiente serán realizadas únicamente mediante autorización escrita suministrada por usted. Cualquier autorización escrita suministrada para utilizar y revelar información sobre su salud podrá ser revocada por usted en cualquier momento mediante solicitud escrita. Si usted revoca una autorización, nosotros no continuaremos utilizando o revelando la información personal en virtud de las razones expuestas en la autorización suministrada. Queda aclarado que nosotros no podemos modificar ninguna forma de uso o revelación previamente realizada con su autorización y que tenemos la obligación de conservar nuestros archivos con el registro de la atención médica que le proporcionamos.