

Community Health of South Florida, Inc.
10300 SW 216th Street
Miami, FL 33190

Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigor: abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE LAS MANERAS EN QUE PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PODRÍA TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LE SUGERIMOS REVISAR CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO.

Para más información, comuníquese con:

Juan D. Reyes
Oficial de Privacidad
Community Health of South Florida, Inc.
10300 SW 216th Street
Miami, FL 33190
305-252-4873

Quiénes somos:

Somos los centros médicos y programas médicos con base en las escuelas de Community Health of South Florida, Inc., incluyendo:

- Todos nuestros médicos, enfermeros y otros profesionales del cuidado de la salud están autorizados para ingresar información suya en su historial médico.
- Todos nuestros departamentos, incluyendo, por ejemplo, nuestros departamentos de registros médicos y facturación.
- Todos nuestros centros médicos.
- Todos nuestros empleados, personal, voluntarios y otro personal que trabaje con nosotros o en nombre nuestro.

Nuestro compromiso:

Entendemos que la información relativa a su salud y a los servicios médicos que usted recibe es personal. Tenemos el compromiso de proteger su información médica personal. Cuando usted recibe un tratamiento y otros servicios médicos a través de nosotros, creamos un registro de esos servicios. Necesitamos ese registro para proveerle una atención médica de calidad y para cumplir con requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros que tenemos de su atención médica, ya hayan sido creados por nuestros profesionales de la medicina o por otras personas que trabajan en esta oficina, y le informa las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica personal. Este aviso también describe sus derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted, así como las obligaciones que asumimos cuando usamos y divulgamos su información médica.

La ley nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de que la información médica que le identifique a usted personalmente se mantenga privada, de conformidad con la ley pertinente.
- Proveerle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica personal.
- Seguir los términos del aviso que está vigente para toda su información médica personal.

Aviso de prácticas de privacidad
Modificado en 03/2010, 06/2012 04/2013

Cómo podemos usar y divulgar su información médica personal:

Podemos usar y divulgar su información médica personal para los siguientes fines:

Para proporcionarle tratamiento: Podremos usar su información médica para proveerle tratamientos o servicios médicos. Podremos divulgar su información médica a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas que participan en el cuidado de su salud. Esas personas pueden trabajar en el Centro Médico, en el hospital si usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en otro consultorio médico, laboratorio, farmacia, o con otro proveedor de servicios médicos al cual podríamos remitirlo para recibir tratamiento, consulta, radiografías, pruebas de laboratorio, recetas u otros servicios médicos. También podrían incluirse médicos y otros profesionales de la medicina que trabajen en el Centro Médico, o en otro lugar, a quienes consultemos su atención médica. Por ejemplo, podríamos consultar su atención médica con un especialista que preste servicios al Centro de Salud, divulgar a un médico de una sala de emergencias que lo esté tratando por una pierna fracturada que usted tiene diabetes, puesto que la diabetes podría afectar el proceso de curación de su organismo.

Como cortesía, CHI podría proporcionar a los pacientes copias de alguna de su información médica personal "protegida" (PHI, por sus siglas en inglés), como un beneficio para su uso personal. Esos documentos contienen identificadores como su nombre, fecha de nacimiento (DOB), Número de Seguro Social (SSN) y dirección, que pueden identificarlo a usted como paciente de CHI. La información sobre su estado de salud general e información médica como su diagnóstico actual, historial médico pasado, tratamiento(s) y medicamento(s) también podría estar en los documentos. Algunos ejemplos de esos documentos son el resumen de consultas, lista de reconciliación de medicinas, registros prenatales y notas de autorización médica preoperatoria. Esa información también podría estar en la forma de registros de facturación. Tales documentos contienen PHI según se define en el Reglamento de Privacidad y Seguridad (45 CFR Part 164) de la **Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico** (HIPPA). Para cumplir con HIPPA y otros reglamentos estatales y federales, CHI guarda esos tipos de documentos y los desecha de manera segura cuando están en nuestro poder. Es su responsabilidad conservar esos documentos y desecharlos de manera segura cuando están en su poder. CHI no mantiene responsabilidad alguna por el uso o divulgación de esos documentos después de haber sido entregados a usted. Eso significa que no debe dejarlos en un baño público, restaurante o en lugar donde alguien pudiera obtenerlos e informarse sobre su estado de salud o robarle su identidad. He aquí algunas sugerencias para desechar su PHI de manera segura en su casa:

- Use una trituradora de papeles eléctrica
- Oculte su nombre, fecha de nacimiento (DOB), así como cualesquiera otros identificadores que aparezcan en los documentos con un marcador antes de botarlos.
- Corte los identificadores con tijeras antes de botarlos.

Para más información sobre HIPAA, consulte el Aviso de Privacidad de CHI, o visite www.dhhs.gov. **De nuevo, es su responsabilidad mantener la confidencialidad de esos documentos una vez que le hayan sido entregados.**

Para el pago: Podemos usar y divulgar su información médica para facturarle y cobrarle, a usted, a su compañía de seguros, incluyendo Medicaid y Medicare, o a cualquier tercero que pudiera estar disponible para reembolsarnos una parte o todo el costo de su atención médica. También podemos

Aviso de prácticas de privacidad
Modificado en 03/2010, 06/2012 04/2013

divulgar su información médica a otros proveedores de servicios médicos o a su plan médico, a fin de que hagan arreglos para el pago de sus servicios. Por ejemplo, si usted tiene seguro médico, es posible que debamos compartir información relativa a su visita al consultorio con su plan médico para que éste nos pague o le reembolse dicha consulta. También podremos informarle a su plan médico el tratamiento que usted necesita para obtener la aprobación previa de dicho plan o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para transacciones relacionadas con los servicios médicos: Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones diarias, y podremos divulgar información suya a otros proveedores de servicios médicos que participan en su tratamiento, o a su plan de seguro médico para que lo usen en sus operaciones diarias. Tales usos y divulgaciones son necesarios para administrar el Centro Médico y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención médica de calidad, así como para ayudar a otros proveedores y planes de seguro médico a hacer lo mismo. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar los servicios que proveemos, y para evaluar el desempeño de nuestro personal con respecto a los servicios que le brindan a usted. También podemos combinar información médica de nuestros pacientes con información médica obtenida a través de otros proveedores de servicios médicos para decidir los servicios adicionales que el Centro Médico debería ofrecer, los servicios que no son necesarios, evaluar si algunos tratamientos nuevos son eficaces, o para comparar nuestro desempeño con otros e identificar las áreas en que podemos mejorar. Podemos eliminar de ese conjunto de información médica la información que le identifique a usted, de manera que otros puedan usarla para estudiar la prestación de servicios médicos sin saber quiénes son nuestros pacientes.

Para recordar citas: Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita en el Centro Médico.

Servicios relacionados con el cuidado de la salud y tratamientos alternativos: Podemos usar y divulgar información médica para hacerle saber la disponibilidad de servicios relacionados con el cuidado de la salud, o recomendarle opciones o alternativas de tratamientos que podrían ser de interés para usted.

Investigación: En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que han recibido un medicamento con la de aquellos que han recibido otro medicamento para la misma enfermedad. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Ese proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso que hace de la información médica, tratando de balancear las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad de un paciente. Antes de usar o divulgar la información médica para la investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso especial de aprobación. aún cuando podemos divulgar información médica suya a las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos ayudar a los posibles investigadores a buscar pacientes que tengan necesidades especiales de salud, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones. Casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o, o si participará en el cuidado de su salud.

Donación de órganos y tejidos: Si usted es donante de órganos, podremos divulgar su información médica a las organizaciones que manejan la obtención de órganos o que realizan trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según fuese necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Según lo exija la ley: Divulgaremos su información médica cuando las leyes federales, estatales o locales así nos lo exijan.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas o ha sido dado de baja del servicio militar, podremos facilitar su información médica según lo requieran las autoridades de comandos militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según fuese el caso. También podremos facilitar información médica de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Seguro de accidentes de trabajo: Podremos facilitar su información médica al seguro de accidentes de trabajo o a otros programas similares. Esos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de salud pública: Podremos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Tales actividades suelen incluir lo siguiente:

- Para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o incapacidad
- Para notificar nacimientos o muertes
- Para reportar casos de abuso o negligencia infantil
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- Para notificar a las personas el retiro de productos del mercado
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que pudiera estar en riesgo de contraer o de diseminar una enfermedad
- Para notificar a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo trataremos de divulgar esos datos si usted está de acuerdo con ello o si la ley lo exige o lo autoriza.

Actividades de supervisión de la salud: Podremos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Tales actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Esas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Actividades de recaudación de fondos: Podremos usar cierta información médica limitada para comunicarnos con usted en el futuro con el fin de recaudar fondos para nosotros. También podremos proporcionar esa información a nuestra fundación, con el mismo fin. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios clínicos y los programas que ofrecemos a la comunidad.

Demandas y acciones judiciales: Podremos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso lícito que no esté acompañado de una orden judicial o administrativa, pero solamente si se ha tratado de notificarle a usted tal solicitud, o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Aplicación de la ley: Podremos facilitar su información médica si nos lo pide un funcionario encargado del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden de un tribunal, citación, auto judicial o proceso similar
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona perdida
- Bajo ciertas circunstancias limitadas relativas a la víctimas de un crimen
- En relación con una muerte que creamos pudiera ser la consecuencia de una conducta delictiva
- En relación con una conducta delictiva en el Centro Médico
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación de un crimen o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen

Investigadores de muertes violentas, médicos forenses y directores de funerarias: Podremos facilitar información médica de nuestros pacientes a investigadores de muertes violentas o médicos forenses. Ello podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, o para determinar la causa de muerte. También podremos facilitar información médica a directores de funerarias si fuese necesario para que puedan cumplir con sus funciones.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia: Podremos facilitar su información médica a funcionarios federales autorizados en relación con actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros funcionarios: Podremos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados de manera que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos: Si usted es un recluso en una prisión o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podremos facilitar su información médica al penal o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. La facilitación de información sería necesaria (1) para que la institución le provea servicios médicos; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y la seguridad de otros; o (3) para la seguridad del penal.

Sus derechos:

Usted tiene derechos con respecto a su información médica. Esta sección de este aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos.

Derecho a inspeccionar y a recibir copia: Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de la información personal que está en su historial médico y en los registros de facturación, o en otro grupo de registros que mantengamos y usemos para tomar decisiones médicas con respecto a usted. Ese derecho no incluye el derecho a inspeccionar y obtener copia de notas de psicoterapia, si bien podremos, a solicitud suya y mediante el pago de la tarifa correspondiente, proporcionarle un resumen de tales notas.

Para inspeccionar y obtener copia de su información médica, deberá presentar su solicitud por escrito a la persona encargada de la privacidad de la información identificada en la primera página de este aviso. Si solicita una copia de la información, podríamos efectuarle un cargo por los costos de dicha copia y de envío, así como por cualquier otro costo asociado con su petición.

Podríamos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener copia de la información en ciertas circunstancias muy limitadas. Si su solicitud es rechazada, usted podrá pedir que revisemos tal rechazo. Designaremos a un profesional de la medicina titulado para que revise nuestra decisión de rechazar su petición. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que rechazó su solicitud. Cumpliremos el resultado de esa revisión. Sin embargo, ciertos rechazos, como los que se relacionan con las notas de psicoterapia, no serán objeto de revisión.

Derecho a enmendar: Si piensa que la información médica que mantenemos de su persona es incorrecta o está incompleta, podrá pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de pedir la corrección de cualquier información que mantengamos sobre usted. Para solicitar una corrección, su petición deberá hacerse por escrito, dirigirse a la persona encargada de la privacidad identificada en la primera página de este aviso, y, puede hacerla en una computadora o a mano, pero en todo caso debe ser legible. Además, deberá proporcionar un motivo que respalde su petición de hacer una corrección.

Podremos rechazar su solicitud de corrección si no viene por escrito o no incluye un motivo para respaldar dicha petición. Además, podremos rechazar su solicitud si nos pide corregir información que:

- No ha sido creada por nosotros, a menos que la persona u organización que la haya creado ya no esté disponible para realizar la corrección;
- No forma parte de la información médica que mantiene el Centro Médico, o que se mantiene para el mismo;
- No forma parte de la información que usted tendría derecho a inspeccionar o de la cual tendría derecho a recibir una copia; o
- Esté correcta y completa.

Toda corrección que hagamos a su información médica será divulgada a los profesionales de la medicina que participan en el cuidado de su salud, y a otras personas o entidades que realizan operaciones de pago y de atención médica, según se describe anteriormente en este aviso.

Derecho a recibir una relación de divulgaciones: Usted tiene el derecho a recibir una relación de ciertas divulgaciones de su información médica que hayamos hecho. Esas relaciones no incluirán todas las divulgaciones que hagamos. Por ejemplo, una relación no incluirá los siguientes tipos de divulgaciones de información:

- Para llevar a cabo tratamientos, pago y operaciones del cuidado de la salud, según se describe anteriormente en este aviso.
- Según su autorización escrita.
- A un familiar, otro pariente o amigo personal que participe en su atención médica o en el pago de esos servicios, cuando usted nos haya dado permiso para hacerlo.
- A funcionarios encargados del cumplimiento de la ley.

Para solicitar una relación de divulgación de informaciones, deberá presentar su solicitud por escrito a la persona encargada de la privacidad, identificada en la primera página de este aviso. Su petición deberá indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis (6) años, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Con respecto a listas adicionales, podríamos realizarle un cargo por el costo de proveerle dicha lista. Le notificaremos el costo correspondiente, y usted podrá decidir si desea retirar o modificar su petición antes de haber incurrido en algún costo. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones de información en formato en papel dentro de los 30 días siguientes a su solicitud, o le notificaremos si no podemos proporcionarle la lista en ese período de tiempo, así como la fecha en que podremos hacerlo; esa fecha no podrá exceder de 60 días contados a partir de la fecha en que usted haya presentado la solicitud.

Derecho a pedir restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones o limitaciones con respecto a la información médica que usamos o divulgamos de su tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en cuanto a la información médica suya que facilitemos a alguien que participa en su atención o en el pago de esos servicios, como por ejemplo, un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede pedirnos que no divulguemos información suya a un determinado médico u otro profesional de la medicina, o que no divulguemos información a su cónyuge sobre algún servicio que usted haya recibido.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud de restricciones si no es viable para nosotros cumplir con su petición, o si creemos que ello afectará de manera negativa nuestra capacidad de prestarle servicios. Si estamos de acuerdo con su petición, la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, deberá hacer la petición por escrito a la persona encargada de la privacidad identificada en la primera página de este aviso. En su solicitud deberá decirnos el tipo de información que desea limitar y a quién desea que se apliquen las limitaciones.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de pedir que le comuniquemos asuntos médicos de una cierta manera. Por ejemplo, puede pedirnos que solo lo llamemos al trabajo, o que nos dirijamos a usted por correo, a una dirección específica.

Para pedir que nos comuniquemos con usted de una manera determinada, deberá presentar la petición por escrito a la persona encargada de la privacidad identificada en la primera página de este aviso. No le pediremos el motivo de su solicitud. Su petición deberá especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Daremos curso a todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa en papel de este aviso en cualquier momento. Para recibir una copia, deberá solicitarla a la persona encargada de la privacidad identificada en la primera página de este aviso.

Cambios a este aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y de poner en vigor el aviso modificado con respecto a toda la información médica suya que mantenemos, ya se trate de información que hayamos recibido anteriormente sobre usted, o de información que podamos recibir sobre usted en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actualizado en nuestro centro. El aviso indicará la fecha de entrada en vigor en la primera página, en la esquina superior derecha. También le daremos una copia del aviso actualizado si lo solicita.

Quejas:

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentarnos una queja, o presentarla al Secretario del Departamento de Salud Servicios Humanos. Puede presentar una queja por correo, por fax o por correo electrónico, mediante una descripción escrita del asunto, o puede comunicarnos su queja en persona o por teléfono:

Juan D. Reyes
Oficial de Privacidad
Community Health of South Florida, Inc.
10300 SW 216th Street
Miami, FL 33190
Teléfono: 305-252-4873
Fax: 305-254-2011

Incluya una descripción de lo que ocurrió, e indique las fechas y los nombres de las personas involucradas, si las hubiese. También díganos cómo podemos comunicarnos con usted para poder responder su queja. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Si no podemos contestar a su satisfacción alguna inquietud que tenga en cuanto a seguridad, podemos orientarlo sobre cómo comunicarse con la agencia que nos acredita, la Comisión Conjunta (Joint Commission).

Otros usos divulgaciones de su información médica protegida:

Otros usos y divulgaciones de información médica personal no cubiertos en este aviso o en la ley pertinente, se harán únicamente mediante su autorización escrita. Si usted nos da su autorización escrita para usar o divulgar su información médica personal, podrá revocar dicha autorización en cualquier momento. Si revoca su autorización, no la usaremos más. Usted entiende que no

Aviso de prácticas de privacidad
Modificado en 03/2010, 06/2012 04/2013

podemos anular cualquier tipo de uso o divulgación que hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a mantener registros de los servicios que le hayamos prestado.

Acerca de nuestro aviso de prácticas y políticas de privacidad

Tenemos el compromiso de proteger su información médica personal, en cumplimiento de la ley. El Aviso de prácticas de privacidad anexo establece lo siguiente:

- Nuestras obligaciones bajo la ley con respecto a su información médica personal.
- Cómo podemos usar y divulgar la información médica suya que mantenemos.
- Sus derechos con respecto a su información médica personal.
- Nuestro derecho a cambiar nuestro Aviso de prácticas de privacidad.
- Cómo presentar una queja si cree que su derecho a la privacidad ha sido violado.
- Las condiciones que se aplican a usos y divulgaciones no descritos en este Aviso.
- La persona a contactar para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad.

La ley nos exige darle una copia de este aviso y obtener un acuse de recibo del mismo por escrito.

Acuse de recibo del paciente

Yo, _____ acuso recibo por este medio de una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Firma del paciente

Fecha

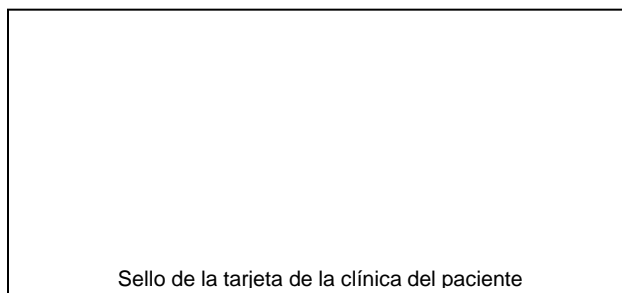
Firma del padre o del representante del paciente (si corresponde)

Fecha

Descripción de la autoridad legal para actuar en nombre del paciente

Fecha

PARA COLOCAR EN EL HISTORIAL MÉDICO DEL PACIENTE



Sello de la tarjeta de la clínica del paciente

Modificado en 03/2010, 06/2012 04/2013

Documentación de acuse de recibo no obtenido

Para ser llenado por el Centro Médico cuando no se ha obtenido el acuse de recibo firmado por un paciente del Aviso de Prácticas de Privacidad del Centro Médico.

Nombre del paciente: _____

Fecha de la primera visita: _____ Lugar: _____

¿Cómo se proporcionó la copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Centro Médico?

El paciente recibió una copia impresa en papel en el momento de la primera visita.

Se le envió al paciente una copia impresa en papel antes de la primera visita.

Describa la gestión que se hizo para obtener el acuse de recibo firmado por el paciente.

Se le pidió al paciente que firmara el acuse de recibo y se le explicó nuestra obligación de proveer el aviso y obtener el acuse de recibo firmado.

Otro: _____

Sello de la tarjeta de la clínica del paciente

Describa los motivos por los cuales no se obtuvo un acuse de recibo firmado:

El paciente no está dispuesto o se niega a firmar.

Otro: _____

Firma/Cargo o departamento

Fecha

Conserve este formulario y todo anexo al mismo junto con la documentación del programa de cumplimiento de las Reglas de Privacidad del Centro Médico durante al menos seis (6) meses, o según lo exijan las políticas y procedimientos o el Reglamento de Privacidad del Centro Médico.