

Comunicado sobre las Normas de Confidencialidad



Albuquerque **HEALTHCARE** for the homeless

PO Box 25445
Albuquerque, NM 87125-0445

Fecha que entró en vigor: 1 de febrero 2020

ESTE COMUNICADO DETALLA LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A CUYA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELA CON CUIDADO.

Si tiene preguntas sobre este comunicado,
por favor póngase en contacto con el Oficial
de Privacidad (505) 767-1169.

NUESTRA PROMESA SOBRE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

Entendemos que la información sobre su salud y su atención médica es privada. Tenemos el compromiso de proteger la información sobre su salud. Hacemos un registro sobre la atención y los servicios que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro para proveerle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este comunicado está en vigor y corresponde a todos los registros sobre la atención generada por Albuquerque Health Care for the Homeless, incluyendo atención médica, dental, salud mental y tratamiento para el uso de sustancias. Hay ciertos tipos de información que están sujetos a Leyes de Privacidad muy específicas y Albuquerque Health Care for the Homeless solo revelará éstas de acuerdo con esas leyes. Esto incluye expedientes de salud mental, registros de drogas y alcohol, exámenes genéticos, información sobre exámenes de enfermedades de transmisión sexual y exámenes de VIH/SIDA. Esta comunicado le dirá sobre las maneras en las que podríamos usar y revelar información de salud sobre usted. Nosotros también describimos sus derechos a la información de salud que mantenemos sobre usted, y describimos ciertas obligaciones que tenemos relacionadas al uso y revelación de su información de salud.

La ley nos obliga: a tener la información que lo(a) identifica segura y protegiendo su confidencialidad, proveerle con este comunicado de nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad sobre la información de su salud y seguir las condiciones de este comunicado actualmente en vigor.

LA MANERA EN QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Las siguientes categorías detallan las distintas maneras que podemos utilizar y divulgar información sobre la salud. Para cada categoría de uso o divulgación, detallaremos lo que queremos dar a entender e intentaremos dar algunos ejemplos. No se nombrará cada uso o divulgación dentro de una categoría. Aun sin embargo, se incluirán todas las maneras en que se nos permite el uso y divulgación de la información a una de las siguientes categorías.

Para tratamiento. Podemos usar información sobre su salud para proveerle con atención médica y servicios. Podemos divulgar información sobre su salud a médicos, enfermeras, técnicos, dentistas, proveedores de servicios de salud mental, estudiantes del sector de salud u otro elemento del personal involucrado en atenderle. Aquellos podrán trabajar en nuestras oficinas, en el hospital si usted está internado bajo nuestra supervisión o en el

consultorio de otro médico, laboratorio u otro proveedor de atención médica a quien podemos referir a usted para consulta, para radiografía, llevar a cabo análisis de laboratorio, para preparar una receta u otro propósito relacionado con el tratamiento. Por ejemplo, un médico que le provee tratamiento para una pierna quebrada quizá necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes retrasa el proceso de cicatrización. Podemos también divulgar información sobre su salud a una entidad que está prestando ayuda de desastres para notificarle a su familia de su estado, ubicación y circunstancias.

Para Pagos Podemos usar y divulgar información sobre su salud para que podamos ser remunerados de los servicios y tratamientos que le proporcionamos por Medicaid, de otras fuentes, o un pagador tercero. Por ejemplo, quizá necesitemos dar información sobre su consulta para que Medicaid nos remunere para la consulta. Posiblemente también necesitemos informar a Medicaid sobre un tratamiento que usted recibirá para obtener aprobación previa o determinar si Medicaid pagará el tratamiento.

Para funciones de atención médica Podemos utilizar y divulgar información sobre su salud para funciones de nuestra clínica de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar nuestra clínica y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, posiblemente usemos información sobre su salud para evaluar nuestros tratamientos y servicios y evaluar el rendimiento de nuestro personal a cargo de suministrar su cuidado de salud. Posiblemente juntaremos información sobre la salud de muchos pacientes para determinar cuáles servicios adicionales deberíamos ofrecer, cuales servicios son innecesarios, si ciertos nuevos tratamientos son efectivos o para comparar nuestra efectividad en contraste a otras organizaciones y ver donde podemos hacer mejoras. Además, posiblemente necesitaremos usar una hoja de registro en la caja de admisión donde se le pedirá su firma. Durante nuestro proceso de registro, posiblemente se le pedirá su nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social y la razón de su visita. Podemos también llamarle por nombre en la sala de espera cuando es tiempo de su consulta. Podemos divulgar información sobre su salud limitada para proporcionarle con recordatorios de cita, tales como mensajes por teléfono.

Proporcionaremos información sobre su salud con terceras personas que son socios de negocios que llevan a cabo varias actividades para la organización. Cuando se hace un arreglo entre nuestra oficina y un socio de negocios se incluye el uso o divulgación de su información de salud, tendremos un contrato por escrito que contiene las condiciones que protegerá la confidencialidad de su información.

Por exigencia de la ley. Divulgaremos información sobre su salud cuando sea exigida por la ley federal, estatal o municipal, lo cual incluye situaciones en que usted puede estar involucrado (a) en juicios, demandas o con asuntos de las autoridades policiales.

Estudios de Investigación. Dentro de ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información sobre su salud para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir o comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento a lo de aquellos que recibieron algún otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación están bajo un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y sus usos de la información sobre salud, con el propósito de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades del paciente y la confidencialidad de la información sobre su salud. Antes que usemos o divulguemos la información sobre su salud para propósitos de investigación, el proyecto debe haber sido aprobado por este proceso de aprobación para estudios. Siempre buscaremos autorización antes de divulgar información sobre su salud.

Para prevenir un peligro a la salud o a la seguridad. Podemos usar o divulgar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir un peligro serio a su salud y seguridad, para proteger la seguridad de la organización de Albuquerque Health Care for the Homeless, el personal, y las instalaciones. La seguridad del público o a otra persona. Cualquier divulgación, sería a alguien que ayudara a prevenir el peligro.

Militares y veteranos. Si usted es un elemento de las fuerzas armadas o ha sido separado o ha recibido su baja militar, podemos divulgar información sobre su salud tal como se exija por las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos como sea preciso. Podemos también divulgar información sobre la salud de elementos militares del extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Indemnización laboral. Podemos divulgar información sobre su salud para indemnización laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con un trabajo.

Riesgos a la salud pública. Podemos divulgar información sobre su salud para actividades de la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: prevenir o controlar enfermedad, lesiones o discapacidad, registrar nacimientos o muertes, reportar abuso o negligencia infantil o de ancianos, reportar efectos secundarios de medicamentos o problemas con productos, notificar a personas del retiro de productos que utilicen posiblemente, avisar por requisito a alguien o a una organización de información sobre productos controlados por el Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos, avisar a una persona a quien posiblemente se expuso a

una enfermedad o puede estar en peligro de contraer o diseminar una enfermedad o condición, notificar a la autoridad gubernamental apropiada si pensamos que un paciente es víctima de abuso o negligencia. Únicamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando sea requisito o autorizada por la ley.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar información sobre la salud a una organización de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo, revisiones, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, programas del gobierno y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Médicos forenses, forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar información sobre su salud a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información sobre la salud de pacientes a directores de funerarias como sea indicado para que cumplan con sus responsabilidades. En caso de su muerte, podemos avisar o ayudar a las autoridades en comunicar a alguien de la familia y divulgar las circunstancias del suceso.

Actividades de recaudación de fondos. Nunca utilizaremos información sobre su salud con el propósito de recaudación de fondos para nuestra organización. Aun sin embargo, si usted hace una donación podemos contactarlo (a). Usted tiene el derecho optar por no recibir más estas comunicaciones. Por favor póngase en contacto con el Oficial de Desarrollo al (505) 766-5197 o deje una petición por escrito con Albuquerque Health Care for the Homeless, dirección 1217 1st Street NW, Albuquerque, NM 87125-0445 si no quiere que nos comuniquemos con usted para propósitos de recaudación de fondos.

SUS DERECHOS CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Tiene los siguientes derechos con relación a la información sobre su salud que conservamos:

El derecho de revisar y copiar. Tiene el derecho de revisar y copiar la información sobre salud que puede ser utilizada en decisiones sobre su atención médica. A menudo, esto indica registros de salud y facturación. Esto no incluye notas de psicoterapia.

Para revisar y copiar información sobre la salud que puede utilizarse en decisiones sobre usted, debe remitir su petición por escrito al Comité de Registros Médicos. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota para los costos de copiar, enviar u otros materiales y servicios asociados con su petición.

Podemos negar su solicitud para revisar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información sobre la salud, puede pedir que la denegación sea revisada. Otro profesional del sector de salud elegido por nuestra organización revisará su petición y la denegación. La persona al cargo de revisar no será la misma persona que denegó su petición. Cumpliremos con la determinación de la revisión.

Derecho a enmendar. Si usted piensa que la información sobre su salud es incorrecta o incompleta, puede pedirnos enmendar la información. Tiene el derecho de solicitar una corrección durante todo el tiempo que mantengamos la información. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser por escrito, remitida al Comité de Registros Médicos y limitarse a una sola hoja de papel legiblemente escrita a mano o por maquina con tamaño de letra por lo menos de 10 puntos. Además, debe incluir una razón que defiende su solicitud para una enmienda.

Podemos denegar su solicitud para enmienda si no existe por escrito o no incluye una razón que apoya la petición. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide enmendar información que: no originó de nosotros, al menos que la persona o entidad que generó la información ya no esté disponible para llevar a cabo la enmienda, no sea parte de la información sobre la salud que conservamos para nuestro consultorio, no sea parte de la información que se le permite revisar y copiar o resulta ser correcta y completa.

Cualquier enmienda que hagamos a la información sobre su salud será divulgada a aquellos quienes divulgamos información ya especificados.

Derecho a cuenta de divulgaciones. Tiene el derecho de solicitar una lista de cuentas para cualquier divulgación de información sobre su salud hecha por nosotros, con la excepción de uso y divulgación para tratamiento, remuneración y funciones de atención médica ya detalladas.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe remitir su petición por escrito al Comité de Registros Médicos. Su solicitud tiene que citar el periodo, lo cual no debe ser más de 6 años antes de la fecha de su solicitud. La primera lista que se solicita será sin costo dentro de un periodo de 12 meses. Para una lista adicional, podemos cobrarle el costo de proveerle la lista. Le informaremos del costo asociado y puede elegir retirar o modificar su solicitud en aquel momento antes de incurrir costo alguno. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones por escrito dentro de un periodo de 30 días de su solicitud, o le avisaremos si no podemos

proporcionar la lista durante aquel periodo y la fecha en que la lista sí se puede proporcionar, pero esta fecha no debe tardar más de 60 días después de la fecha de su solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación a la información que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago o funciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar un límite a la información que divulgamos sobre usted a alguien que corresponde a su atención médica o al pago de su atención, tales como familiares o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que limitemos a una enfermera específica del uso de su información o que no divulguemos información sobre una cirugía que usted tuvo.

No estamos bajo obligación de aceptar su solicitud para limitaciones si no nos es posible tener por seguro llevarla a cabo o pensamos que tendrá un impacto negativo a la atención médica que le proporcionaremos. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición al menos que la información sea necesaria para proveerle con tratamiento de urgencia. Para solicitar un límite, debe hacer su petición por escrito al Comité de Registros Médicos. En su solicitud, debe detallar la información que desea limitar y a quienes quiere que aplique los límites, por ejemplo el uso de cualquier información por una enfermera específica o divulgación de una cirugía especificada a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicación confidencial. Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de su salud de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo a un apartado de correos.

Para solicitar comunicación confidencial, debe hacer su petición por escrito al Comité de Registros Médicos. No le pediremos la razón de su solicitud. Satisfaceremos toda solicitud factible. Su petición debe detallar como o donde desea tener contacto.

Derecho a una copia en papel de este comunicado. Tiene el derecho de recibir una copia en papel de este comunicado en cualquier momento. Para recibir un ejemplar, por favor solicítela de cualquier elemento del personal.

CAMBIOS A ESTE COMUNICADO

Reservamos el derecho de hacer cambios a este comunicado. Reservamos el derecho de poner en vigor el comunicado revisado o cambiado a la información que ya tenemos sobre usted tanto como cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del comunicado actual dentro de nuestras instalaciones y en nuestra página de internet. Este comunicado incluirá en su primera página la fecha que entró en vigor. Además, cada vez que usted se registre para tratamiento o servicios de atención médica, le ofreceremos una copia del comunicado que este en vigor.

QUEJAS

Si usted piensa que sus derechos a su confidencialidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con la Oficina de Derecho Civil. Para presentar su queja con nosotros, comuníquese con el Oficial de Privacidad. Toda queja debe presentarse por escrito. No se le impondrá sanción por presentar una queja.

Oficial para contactar:

Oficial de Privacidad
Número de teléfono: 505-767-1169
Dirección: PO Box 25445, Albuquerque, NM 87125-0445

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Oficina de Derechos Civiles
(800) 368-1019
ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov

OTROS USOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

Otros usos y divulgaciones de información sobre la salud no detalladas por este comunicado o por leyes aplicables a nosotros se llevarán a cabo únicamente con su permiso por escrito. Si usted nos da su permiso para usar o divulgar información sobre su salud, puede retirar dado permiso por escrito en cualquier momento. Si usted retira su permiso, no seguiremos usando o divulgando información sobre su salud por las razones indicadas en su autorización por escrito. Debe entender que no podemos devolver cualquier divulgación ya hecha con su permiso y que se nos obliga mantener registros de atención médica que le proporcionamos.

RECIBO DE ESTE COMUNICADO

Le pedimos que firme un formulario o comunicado por separado que confirma su recibo de un ejemplar de este comunicado. Si elige o no puede firmar, un elemento del personal lo firmará y fechará. Este recibo será archivado con sus registros.

Recibo del Comunicado de las Normas de Confidencialidad

Yo, _____, he recibido el Comunicado de las Normas de Confidencialidad de Albuquerque Health Care for the Homeless.

X _____ Fecha: _____

En lugar de la firma del paciente, Yo, _____, un elemento del personal o voluntario de Albuquerque Health Care for the Homeless, sostengo que _____ ha recibido un ejemplar del actual Comunicado de las Normas de Confidencialidad.

X _____ Fecha: _____