

NOTIFICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LA MUJER SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA SALUD

Fecha efectiva: 14 abril, 2003 Actualizado: 16 marzo, 2015

I. ENTENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que usted visita el Centro de Salud de la Mujer del Valle de Boulder se crea un registro electrónico de su visita. Este registro contiene su nombre y otra información sobre usted, incluyendo sus síntomas, exámenes y resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento, plan para el futuro cuidado de la salud e información financiera. A este registro se le llama a veces como su "historial médico" o "expediente médico". Este registro permite:

- A médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud planificar su tratamiento;
- Al Centro de Salud de la Mujer del Valle de Boulder obtener el pago por los servicios que le ofrecemos a usted, por ejemplo, de los planes de salud como Medicare / Medicaid, o usted; y
- Medir la calidad de la atención proporcionada a usted en nuestra práctica médica.

Como hemos hecho en el pasado, estamos comprometidos a mantener su información de salud confidencial. No vamos a usar o dar a otros su información de salud sin su autorización por escrito, salvo lo dispuesto en este aviso.

II. CÓMO VAMOS A USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: De conformidad con la ley, vamos a utilizar y divulgar su información médica para proporcionarle tratamientos de cuidado de la salud, para recibir el pago por nuestros servicios, y para ayudarnos a operar nuestra práctica médica. Por ejemplo:

- Vamos a dar su información médica a profesionales de la salud que no están en nuestro personal, tales como otros médicos y personal del hospital, que ayudan a cuidar de usted. Esta información puede ser compartida vía fax, papel o formato electrónico. Su proveedor de salud es un miembro de una comunidad de prácticas (Red Médica Integrada) que utilizan un registro médico común para hacer de su asistencia sanitaria más segura, más eficiente y de mayor calidad. Su información médica puede ser compartida electrónicamente dentro de esta red con otros médicos, proveedores y prácticas, pero sólo si esos proveedores médicos están participando en su cuidado.
- Podemos enviarle una factura a su plan de seguro de salud o a usted.
- Nuestra práctica médica puede utilizar su expediente médico para revisar el rendimiento de su equipo de atención médica y para ayudarles en su misión de entregar calidad, atención sanitaria segura y eficiente.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES permitidas o requeridas por la ley federal: Podemos usar o compartir su información médica para los siguientes propósitos y en circunstancias limitadas:

- Para las personas designadas por usted y que están involucradas en su cuidado o que ayudan a pagar por su cuidado (como su familia, sus amigos cercanos protegidos, o cualquier otra persona que usted haya elegido) para notificarles de su ubicación, su salud general, y para ayudar en su atención médica (tales como para recoger la medicina o para ayudar con los cuidados de seguimiento).
- A las agencias gubernamentales que supervisan nuestra práctica médica o centros comunitarios de salud (tales como licencia de proveedor y los inspectores de certificación) como exige la ley.
- A agencias gubernamentales que tienen el derecho a recibir y recopilar información de salud (como Funcionarios de Salud Pública).
- Cuando se nos ordena por un tribunal o un juez.
- Para los programas de compensación de los trabajadores cuando su problema de salud es de una lesión relacionada con el trabajo.
- Cuando la policía pide su información durante el curso de una investigación criminal (como para evitar el peligro o lesión).

- Para médicos forenses y directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.
- Para los organismos donantes de órganos (sujeto a las leyes aplicables).
- Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de los demás.
- Podemos compartir la información de salud limitada a socios de negocios del Centro de Salud de la Mujer del Valle de Boulder en la medida en que esta información es esencial para ayudarnos a ejecutar las tareas necesarias, tales como el trabajo de nuestros contadores, consultores informáticos, y empresas de facturación (y SÓLO si el socio de negocios está de acuerdo por escrito a mantener su información confidencial de salud como lo requiere la ley).
- Para cualquier otro propósito requerido o permitido por la ley y según sea necesario para la participación HIPAA en el Intercambio de Información de Salud Regional de Colorado.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA: Las excepciones indicadas anteriormente, sólo usaremos o divulgaremos su información de salud después de obtener su permiso por ESCRITO en un formulario de Autorización de Registros. Usted puede revocar su autorización (es) en cualquier momento mediante una notificación por escrito donde menciona que usted desea hacerlo.

III. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Sujeto a ciertos límites legales, usted tiene derechos sobre el uso y divulgación de su información de salud. Estos derechos incluyen:

- Solicitar se limite el uso de su información médica.
- Recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud.
- Inspeccionar y copiar su información de salud para su propio uso.
- Solicitar un cambio a su información médica.
- Recibir un registro de cómo se ha utilizado y compartido su información de salud.
- La obtención de una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Los pacientes serán notificados si su información protegida de salud es objeto de una violación de la confidencialidad.

Aunque nuestra práctica no tiene ninguna intención de ponerse en contacto con usted para recaudar fondos en cualquier momento en el futuro, estamos obligados por ley a declarar que una persona tiene derecho a optar por no recibir este tipo de comunicaciones, de ser recibidas.

IV. PREGUNTAS, PREOCUPACIONES, Y CAMBIOS A ESTE AVISO

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud acerca de alguna información en este Aviso de Prácticas de Privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Gerente de la Clínica.

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nuestro Gerente de la Clínica, llame al (303) 442-5160, al Oficial de Seguridad IPN (303) 673-1250, o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Podemos cambiar nuestro Aviso de prácticas de privacidad en el futuro. Tales cambios se aplicarán a su información médica que creamos o recibimos antes de la fecha efectiva del cambio. Le notificaremos decualquier cambio en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad mediante la distribución de la Notificación modificada durante sus futuras visitas a la oficina y por publicaciones en nuestras áreas de recepción.

EL RECONOCIMIENTO DE HABER RECIBIDO LA "NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD"
DEBE SER HECHO POR ESCRITO, CONSERVANDO UNA COPIA EN SU EXPEDIENTE MÉDICO.
POR FAVOR FIRME Y DEVUELVA LA PÁGINA ADJUNTA DE FIRMAS.

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____