

COMMUNITY HEALTH ALLIANCE

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor revise con cuidado.**

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver o obtener (accesar) una copia electrónica o de papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 10 días ~~después~~ de que haga su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Solicite que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos (enmendemos) su información de salud que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su petición, pero le diremos por que por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de la casa o oficina) o para enviar correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Continuado en la próxima página

Sus Derechos *continuados*

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none">• Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, el pago, o nuestras operaciones.<ul style="list-style-type: none">• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si pudiera afectar su atención médica.• Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su seguro de salud.<ul style="list-style-type: none">• Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.
Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha que usted pregunte, con quién lo compartimos, y por qué.• Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra divulgación que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una lista (contabilidad) al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar una copia de papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia de papel puntualmente.
Elige alguien para que actúe por usted	<ul style="list-style-type: none">• Si usted le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar para usted antes de tomar cualquier acción.
Presentar una queja si siente que sus derechos son violados	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros usando la información en la página 1.• Puede presentar una queja ante la oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. con enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos.

Si usted tiene una preferencia por como compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho y la opción de decirnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o otros involucrados en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluya su información en un directorio de instalaciones
- Contactarnos con usted para recaudar fondos

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos **nunca** compartimos su información a menos de que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadotecnia
- Venta de su información
- El intercambio de la mayoría de notas de psicoterapia

In the case of fundraising:

- Podemos comunicarnos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted nos puede decir que no nos comuniquemos con usted

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Como usamos o compartimos su información normalmente? Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Su tratamiento

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico tratandolo para una lesion pide información a otro médico acerca de su condición de salud.

Manejar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para dirigir nuestra práctica, mejorar su cuidado y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de planes de salud o otras entidades.

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

Continuado en la proxima pagina

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras – generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con asuntos de salud y seguridad pública

- Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con las retiradas de productos
 - Reportar reacciones adversas a medicamentos
 - Reportar sospechas de abuso, negligencia, o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o la seguridad de cualquier persona
-

Investigaciones

- Podemos utilizar o compartir su información para la investigación de la salud.
-

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad y Regla Final de la Parte 2 de CFR 42.
-

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos.
-

Trabajar con un examinador médico o director de funerales

- Podemos compartir información con un forense, un examinador médico, o director de funeral cuando un individuo muere.
-

Abordar la indemnización de los trabajadores, cuerpos policiales, y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
 - Para las reclamaciones de compensación de los trabajadores
 - Para propósitos de aplicación de la ley o con un agente policial
 - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales como los servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial
-

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
-

Salud Conductual/ Programas de Trastorno por Abuso de Sustancias (SUD en inglés)

- Se nos permite volver a divulgar registros de acuerdo con las regulaciones de HIPAA.
 - Se restringe el uso de registros de tratamiento de trastorno por abuso de sustancias en testimonios en procedimientos civiles, penales, administrativos, y legislativos contra pacientes, sin el consentimiento del paciente o una orden judicial.
 - Requerimos un consentimiento del paciente por separado para el uso y la divulgación de las notas de asesoramiento de SUD. Una copia de el consentimiento o una clara explicación del alcance del consentimiento debe acompañar a cada divulgación aprobada por el paciente.
-

Salud Reproductiva

- Se nos prohíbe usar o divulgar PHI por cualquier de las siguientes actividades:
 - Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil, o administrativa a cualquier persona por el acto de solicitar, obtener, proporcionar, o facilitar atención de salud reproductiva cuando la atención de salud sea legal en las circunstancias en que se preste.
 - La identificación de cualquier persona con el fin de llevar a cabo o imponer dicha responsabilidad.
- Se nos prohíbe usar o divulgar PHI si hemos determinado que el cuidado fue proporcionado en un estado donde la salud reproductiva es legal por un proveedor autorizado o que la atención médica es protegida, requerida o autorizada por la ley federal.
- CHA ésta obligado, cuando recibe una solicitud de PHI potencialmente relacionada con la atención de salud reproductiva, a obtener una certificación firmada del solicitante de que el uso o divulgación no es para los propósitos prohibidos enumerados anteriormente. Este requisito de certificación de salud reproductiva se aplica cuando la solicitud es para PHI para cualquiera de los siguientes:
 - Actividades de Supervisión de la salud
 - Procedimientos judiciales y administrativos
 - Para efectos del cumplimiento de la ley
 - Divulgación a forenses o medicos examinadores

No creamos ni administramos un directorio de instalaciones.

No compartiremos ningún registro de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito, a menos que lo exija NRS 484C o NRS 488.

CHA destruye los registros médicos de los pacientes despues de seis años para los pacientes inactivos, a menos que la persona tenga menos de 23 años de edad. Los registros de niños y adultos jóvenes se destruyen despues que el paciente cumple 29 años de edad. Los registros de pacientes inactivos cubiertos por Medicare se conservan por siete años según lo previsto en 42 CFR 424.516(f).

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber rápidamente si ocurre una infracción que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No utilizaremos o compartiremos su información aparte de la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Hagamos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestras oficinas, y en nuestro sitio de web.

La Fecha Efectiva de esta Notificación es octubre 1, 2024.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso aplica a todas las instalaciones operadas por Community Health Alliance.

Todd Johnson
Oficial de Privacidad de HIPAA
tjohnson@chanevada.org
775-329-6300 ext 387