

AVISO DE PRIVACIDAD

Centro Comunitario de Salud Mariposa

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SUYA—MÉDICA, DENTAL Y BEHAVIORAL/MENTAL—SE PODRÁ USAR Y REVELAR. FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

LOS QUE DEBERÁN CUMPLIR CON ESTE AVISO:

Este aviso describe el procedimiento del Centro Comunitario de Salud Mariposa (d.b.a. Mariposa) en cuanto al uso de su información médica y la de:

- Cualquiera de nuestros profesionales médicos autorizados para ingresar datos en su historial médica, dental, o de salud mental/behavioral;
- Todos los departamentos y secciones de Mariposa;
- Cualquier miembro de grupo voluntario o estudiantil al que permitimos que le atienda a Ud. durante su visita en nuestro centro; y
- Todo empleado, contratista, u otro integrante del personal de Mariposa.
- Todos los afiliados, sitios y locales de Mariposa deberán respetar los términos de este aviso. Además, dichos afiliados, sitios y locales podrán compartir información médica entre ellos para los fines de tratamiento, pago o atención médica que se exponen en este aviso.

NUESTRA PROMESA SOBRE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Entendemos que toda información relacionada con Ud. y su salud es personal. La protección de esta información suya es importante. Elaboramos un registro o expediente de la atención y los servicios que Ud. recibe. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de alta calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. El presente aviso se aplica a todos los registros y expedientes que se generaron por el cuidado que le dieron en Mariposa, fueran elaborados por profesionales médicos o por otros empleados.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos usar y revelar información médica personal suya. La revelación, según convenga, se podrá hacer por medio de la comunicación oral, la presentación electrónica, por registro impreso, o por fax. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones nuestras con respecto al uso y liberación de información médica.

La ley nos obliga a:

- Mantener privada la información médica personal;
- Entregarle a Ud. este aviso sobre nuestros deberes legales y normas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Seguir los términos del aviso que hoy está vigente.

LAS MANERAS EN QUE PODREMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Siguen ejemplos de los varios usos y revelaciones que se permiten respecto a su información médica. Estos ejemplos no cubren todos los casos, sino que describen los usos y revelaciones que se podrán hacer por conducto de nuestra oficina cuando Ud. haya dado su consentimiento.

I. Usos y revelaciones de información médica protegida

- Para tratamientos** – La información obtenida por una enfermera, proveedor, u otro miembro de su equipo médico será incorporada a su registro médico, y será usada para determinar los tratamientos que funcionen mejor para Ud. Es posible que revelemos su información médica a otros que vayan a necesitar esta información para poder atenderle, como otro proveedor de Mariposa, enfermeras prácticas, farmacéutas, y otros que participen en su cuidado. También es posible que revelemos su información médica protegida a otro proveedor de servicios médicos (p.ej., un especialista o laboratorio) el cual, a petición de su proveedor de Mariposa, llegue a participar en su caso al ayudarnos con el diagnóstico o tratamiento médico.
- Para cobros** – Es posible que usemos y revelemos su información médica protegida en relación con facturas y cobranzas. Por ejemplo, puede ser necesario divulgar información al seguro médico de Ud., o tercero pagador, en relación con algún tratamiento o servicio que haya ordenado su proveedor médico a fin de obtener previa aprobación o averiguar si el plan suyo cubre el tratamiento o servicio.
- Para la operación de nuestra empresa** – Según fuera necesario, podríamos usar o revelar, su información médica personal para apoyar nuestras actividades comerciales. Entre estas actividades se incluyen, en sentido no limitativo, evaluación de calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes médicos, y conducta y desarrollo de otras situaciones comerciales. Otros ejemplos de operaciones de empresa médica pudieran incluir:
 - El uso de una hoja de registro en la recepción
 - El sistema de anunciar su nombre en la sala de espera para indicar que pase con el doctor

- Posibles recordatorios telefónicos para citas

Compartiremos su información con "afiliados comerciales" de tercera parte quienes realicen varias actividades para Mariposa. Cuando un arreglo entre nuestra oficina y un afiliado comercial requiere el uso o revelación de su información, tenemos un contrato que contiene términos que protegen la privacidad de la información médica que compartimos. Algunos ejemplos de nuestros asociados comerciales incluyen servicios de interpretación de rayos X, estudios de laboratorio por contrato, servicios de fotocopia de registros, e instalaciones de almacenaje de registros.

II. **Otros usos y revelaciones permitidos que se harán previo su consentimiento, autorización, u oportunidad de negarse**

Es posible que usemos y revelemos su información médica personal en los siguientes casos—en los que Ud. tiene la oportunidad de aceptar u oponerse en cuanto al uso o revelación total o parcial de su información médica.

Los que participan en su cuidado, o en el pago de su atención – Siempre y cuando Ud. no se oponga de antemano, es posible que divulguemos su información médica protegida a algún amigo o pariente que participe en su cuidado médico. Si Ud. no es capaz de aceptar o negarse con respecto a este tipo de revelación, podremos revelar la información que sea necesaria si determinamos, a nuestro juicio profesional, que es para el mayor beneficio suyo. También es posible que entreguemos información a alguna persona que ayude en el pago de su cuidado médico. Podríamos, incluso, librar información médica personal suya a una entidad autorizada que preste servicios de alivio a víctimas de desastres.

Posiblemente permitamos a parientes o amigos que recojan en su nombre recetas renovadas, provisiones médicas, rayos X y formas parecidas de información personal, cuando confirmamos que, a nuestro juicio profesional, que es para el mayor beneficio suyo revelar esa información.

Emergencias – Hay la posibilidad que usemos o revelemos su información médica protegida en una situación de emergencia, en la que Ud. no pueda dar su consentimiento antes del tratamiento. Si esto pasa, trataremos de obtener su consentimiento, tan pronto como sea buenamente factible. Si la ley nos obliga a darle tratamiento y no podemos obtener su consentimiento, aún es posible que usemos o revelemos su información médica protegida para poder darle tratamiento.

Alternativas de tratamiento – Posiblemente usemos o revelemos su información médica personal, según sea necesario, para proporcionarle información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relativos a la salud que le podrían interesar. También es posible que le mandemos informes sobre productos o servicios que, en nuestra opinión, le podrían ser beneficiosos; pero Ud. podrá comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad para pedir que no se le manden dichos materiales.

Estrategias de comercialización y recaudación de fondos – Tal vez se usen o revelen sus datos demográficos para comunicarle algún proyecto de *marketing* (comercialización) o de recaudación de fondos patrocinado por nuestra clínica. (Por ejemplo, podríamos usar su nombre y dirección para mandarle un boletín sobre nuestra compañía y los servicios que ofrecemos.) Si Ud. no desea recibir los materiales, háganos el favor de comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad para pedirles que no le envíen esos materiales.

III. **Otros usos y revelaciones, permitidos y obligatorios, que se pueden hacer sin su consentimiento, autorización, o la oportunidad de negarse**

Conforme al derecho - Revelaremos su información personal de salud cuando nos lo obligan las leyes federales, estatales o locales.

Investigación – Es posible que revelemos su información médica personal a investigadores cuyos estudios hayan sido aprobados por una junta de revisión institucional que haya revisado dicho proyecto, fijando protocolos para asegurar la privacidad de su información personal de salud. Por ejemplo, podríamos conducir un proyecto investigativo basado en la revisión de historiales médicos de todos los pacientes que padecen de tipos específicos de condiciones médicas.

Riesgos para la salud pública – Podremos revelar su información médica personal, cuando se trata de inquietudes sobre la salud pública, incluyendo:

- La prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacitación
- Informes de muertes
- Informes sobre el abuso o negligencia de menores
- Para anunciar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- Para informar a la gente sobre retiros de los productos que estén usando
- Para advertir a alguien que se haya expuesto a alguna enfermedad o que pueda estar en peligro de contraer o contagiar alguna enfermedad o condición
- Para notificar a la autoridad adecuada cuando creemos que un paciente ha sido la víctima de abuso, negligencia o violencia familiar

Compensación de obreros - Podremos revelar su información médica personal al programa de Compensación del Trabajador, u otros programas parecidos. Estos programas prestan beneficios en casos de lesiones o enfermedades relacionadas al empleo.

Forenses, directores de funerarias y donación de órganos – Posiblemente revelemos su información médica personal a un médico forense o examinador médico para ayudar a identificar a difuntos o determinar causas de muerte. Podremos revelar su información personal de salud a un director de funeraria, según convenga, para que realice su encargo. Si Ud. es un donante de órganos, tal vez liberemos su información médica personal a agencias de adquisición de órganos u otras entidades que se ocupen de obtener, almacenar, o recoger órganos con el fin de la donación y trasplante de tejidos.

Servicio militar y veteranos – Si Ud. es un miembro de las fuerzas armadas, podremos revelar su información médica personal conforme a los requisitos de las autoridades militares.

Supervisión de la salud – Podríamos revelar su información médica a una agencia de supervisión médica para fines autorizados por la ley. La supervisión podrá incluir: auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema médico, los programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

Procedimientos legales – Es posible que revelemos su información médica personal para responder a un comparendo o citación, petición de exhibición, u otra orden legítima de un juez o tribunal administrativo (en la medida que tal revelación sea expresamente autorizada).

Agencias policíacas – Podremos liberar su información médica personal a petición de un oficial del orden público, como parte de sus actividades policivas; en investigaciones de conducta delictiva o de víctimas de crímenes; para responder a órdenes judiciales; en circunstancias de emergencia; o cuandoquiera que sea requerido por la ley.

Reclusos - Podremos usar o revelar su información médica personal si está preso en una institución penal, y el proveedor médico elaboró o recibió su registro médico personal mientras le prestaba cuidado.

Servicios protegidos para el Presidente; y por razones de Seguridad Nacional e Inteligencia – Es posible que revelemos su información personal a oficiales federales autorizados para que éstos puedan proporcionar amparo al Presidente, a otras personas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales; o por razones de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional, conforme a la ley.

IV. El uso y revelación de información médica previa autorización escrita suya

Los usos y revelaciones de su información médica personal que no se cubran en este aviso, o por las leyes aplicables al uso, sólo se harán previo consentimiento suyo. Si Ud. nos concede permiso para usar o revelar su información personal de salud, podrá revocar tal autorización, por escrito, en cualquier momento. Después de revocar su permiso, ya no usaremos ni revelaremos su información médica personal por las razones expuestas en la autorización escrita. Ud. debe entender que no podemos retractar las revelaciones una vez que se hayan hecho con el permiso suyo; y que estamos obligados a llevar registros sobre la atención que le prestamos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SUYA

Aunque su registro médico sea la propiedad física del Centro Comunitario de Salud Mariposa, Ud. es el dueño de la información; y Ud. tiene los siguientes derechos en lo tocante a la información médica suya que mantenemos.

- **El derecho de inspeccionar y copiar** – Ud. tiene el derecho de inspeccionar y sacar copias de toda información que se utilice para tomar decisiones que afecten su atención médica. Normalmente, esto incluye registros de datos médico-dentales, recetas, y facturas; pero no incluye apuntes de psicoterapia. Para poder inspeccionar y obtener una copia de cualquier información médica que se utilice para tomar decisiones que le afecten, Ud. debe presentar una petición escrita en nuestro Departamento de Información Médica. Si Ud. solicita una copia de esa información, es posible que le cobremos una cuota por las copias y el envío postal, o por otros materiales relacionados con su petición.

Es posible que rechacemos su petición de inspeccionar y obtener copias bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si le rehúsan acceso a información médica, Ud. puede pedir que se haga una revisión del rechazo. Otro profesional licenciado, elegido por Mariposa, revisará su petición y el rechazo. La persona que conduce la revisión no será la misma persona que le negó la petición. Haremos cumplir el resultado de la revisión.

- **Derecho a enmendar** – Si Ud. cree que la información suya que tenemos es incorrecta o incompleta, podrá pedir que corriamos la información. Le corresponde el derecho de pedir una enmienda, siempre y cuando esa información guarde.

Para pedir una enmienda, la solicitud debe presentarse en forma escrita con nuestro Oficial de Privacidad. Además, Ud. debe ofrecer razones que acrediten la petición.

Es posible que rechacemos su petición de enmienda si ésta no se presenta por escrito o no incluye razones que sostengan la solicitud. Además, podremos denegar su petición si nos pide que enmendemos información que:

- o Nosotros no elaboramos;
- o No forma parte de la información médica que mantiene Mariposa;
- o No forma parte de la información que le corresponde inspeccionar o copiar;
- o Si está correcta y completa.

• **Derecho a una "contabilidad de revelaciones"** – Ud. tiene el derecho de pedir una verificación de revelaciones. Se trata de una lista de las revelaciones de su información que hemos hecho.

Para solicitar esta lista o contabilidad de revelaciones, Ud. debe presentar su petición por escrito con nuestro Oficial de Privacidad. La petición debe especificar un período de tiempo, el cual no podrá exceder a seis años ni podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que pida dentro de un período de 12 meses será gratis. Por listas adicionales, podremos cobrar los costos asociados a la provisión de la lista. Le avisaremos de los costos; y Ud. podrá optar por retirar o modificar su petición en ese momento, antes de incurrir en costos.

• **Derecho a pedir restricciones** – Ud. tiene el derecho de pedir una restricción o límite de la información médica personal suya que usemos o revelemos en lo referente a tratamientos, pagos, o procedimientos médicos. También tiene derecho a solicitar un límite de la información médica personal que compartimos con alguien que participe en su cuidado o el pago de su cuidado, como un pariente o amigo. No estamos obligados a aceptar su petición. En tal caso que aceptemos, cumpliremos con su petición—a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento médico de emergencia. Para pedir restricciones, Ud. debe presentar su solicitud por escrito con nuestro Oficial de Privacidad, en el domicilio suscrito. En su petición, debe informarnos:

- o Qué información Ud. quiere que se limite;
- o Si quiere limitar nuestro uso de la información, la revelación a partes externas, o los dos; y
- o A quién quiere que se apliquen dichos límites.

• **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** – Ud. tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con Ud. por asuntos médicos de cierta manera o en cierto local. Por ejemplo, Ud. puede pedir que nos comuniquemos con Ud. solamente en su trabajo, o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, Ud. debe presentar la solicitud por escrito con nuestro Oficial de Privacidad. No le pediremos la razón por su petición. Trataremos de satisfacer toda petición razonable. Su petición deberá concretar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con Ud.

• **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso** – Ud. tiene, en todo momento, derecho a una copia impresa de este aviso. Podrá solicitar una copia de nuestro más reciente aviso de privacidad a la Oficina de Inscripción o al Oficial de Privacidad.

CAMBIOS AL AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Y nos reservamos el derecho de hacerlo efectivo, en la forma revisada o modificada, para la información médica suya que ya tenemos, así como para la información que recibamos después. Publicaremos una copia del aviso actual. Dicho aviso llevará la fecha efectiva en la esquina superior derecha de la primera página.

QUEJAS

Si Ud. cree que se han violado sus derechos a la privacidad, podrá presentar una queja con el Centro Mariposa o con la Secretaría de Salubridad y Servicios Humanos, al llamar gratis al 1-877-969-6775. Para presentar una queja con Mariposa, Ud. debe comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en el domicilio y teléfono suscritos. Toda queja debe presentarse por escrito. Ud. no será castigado por la presentación de quejas.

PERSONA DE CONTACTO

Favor de dirigir cualquier pregunta sobre este aviso al:

Oficial de Privacidad
 Centro Comunitario de Salud Mariposa
 1852 N Mastick Way
 Nogales, Arizona 85621
 520-281-1550