

## *Aviso de prácticas de privacidad*

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LEA CON ATENCIÓN.

**Este aviso se aplica a los servicios que se prestan y a los expedientes relacionados. Kodiak Community Health Center (KCHC) toma con mucha seriedad la privacidad de su información médica protegida y sigue las pautas estatales y federales de divulgación. No divulgaremos su información a otros a menos que usted nos autorice a hacerlo; a menos que la ley nos autorice o requiera hacerlo.**

Podemos usar y divulgar su historia clínica solo para cada uno de los siguientes propósitos: tratamiento, pago, operaciones de atención médica, sistemas electrónicos de información de salud, servicios de interpretación y situaciones especiales permitidas o requeridas por la ley.

**Tratamiento** se refiere a proporcionar, coordinar o gestionar atención médica y servicios relacionados por parte de uno o más proveedores de atención médica. Esto incluye, entre otras, la coordinación de la atención para las derivaciones y entre otros proveedores para la coordinación de la atención.

**Pago** se refiere a actividades como obtener el reembolso de servicios, confirmar la cobertura, actividades de facturación o cobro y revisión del uso. Un ejemplo sería enviar una factura por su consulta a su aseguradora para que la pague.

**Operaciones de atención médica** incluyen los aspectos comerciales del funcionamiento de nuestra práctica, como la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad, funciones de auditoría, análisis de gestión de costos y servicio al cliente. Un ejemplo sería una revisión de evaluación de calidad interna y encuestas de satisfacción del paciente.

**Acuerdos de intercambio electrónico de información médica y de asociados comerciales.** KCHC es parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye participantes en OCHIN<sup>1</sup>. Como socio comercial de KCHC, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. KCHC usa sistemas electrónicos de información médica por medio de la historia clínica electrónica que incluye su información médica protegida. Este intercambio electrónico de información médica es una colaboración con otros proveedores de atención médica y planes de salud para garantizar una rápida coordinación de la atención con KCHC para sus fines de tratamiento, pago y operación de la atención médica. La participación en un intercambio electrónico de información médica también nos permite ver la información del otro usuario sobre usted para su atención médica en KCHC para fines de tratamiento, calidad y pago. Podemos usar su información de atención médica y divulgarla a personas u organizaciones que ayudan a KCHC con el tratamiento, las operaciones/pagos de atención médica o con el cumplimiento de obligaciones legales. Estos socios comerciales deben aceptar proteger la confidencialidad de la información médica protegida. La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, será coherente con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable, modificada periódicamente. Tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya haya sido proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

**Situaciones especiales.** Pueden ocurrir otras situaciones en las que la PHI puede divulgarse legalmente. Esto puede incluir, entre otras, citaciones legales, reclamaciones de indemnización laboral, solicitudes de cumplimiento de la ley, informes forenses, actividades de supervisión de salud o situaciones para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad pública. Otros ejemplos de circunstancias especiales pueden incluir servicios de interpretación de idiomas, atención fuera del horario laboral proporcionada por un socio comercial y servicios de recordatorio de citas. Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted con respecto a su atención o próximas citas.

**Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.** Si recibe servicios de tratamiento por alcohol o drogas, su historia clínica, que lo identifica como receptor de esos servicios, está protegida no solo por HIPAA, sino también por la ley de confidencialidad del Título 42 del CFR, Parte 2. Esta ley proporciona garantías adicionales para proteger la privacidad de estos expedientes.

**Otros usos y divulgaciones requieren su autorización.** La divulgación de su información médica o su uso para cualquier propósito distinto al permitido por la ley<sup>2</sup> requiere su autorización específica por escrito. Si cambia de opinión después de autorizar el uso o la divulgación de su información, puede presentar una revocación por escrito de la autorización. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectará ni deshará ningún uso o divulgación de información que ocurrió antes de que nos notificara su decisión de revocar su autorización.

### **Derechos individuales**

Usted tiene ciertos derechos en virtud de las normas federales de privacidad. Estos incluyen:

- El derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica protegida.
- El derecho a recibir solicitudes razonables para recibir comunicaciones confidenciales de información médica protegida de nuestra parte por medios alternativos o ubicaciones alternativas.
- El derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.
- El derecho a modificar o enviar correcciones a su información médica protegida.
- El derecho a recibir un recuento de cómo y a quién se ha divulgado su información médica protegida.
- El derecho a recibir una copia impresa de este aviso.
- *Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida y a proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad.*
- *También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso.*

### **Derecho a revisar las prácticas de privacidad**

Según lo permita la ley, nos reservamos el derecho de modificar o cambiar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas pueden ser requeridos por cambios en las leyes y regulaciones federales y estatales. Si lo solicita, le proporcionaremos el aviso revisado más reciente en cualquier visita al consultorio. Las políticas y prácticas revisadas se aplicarán a toda la información médica protegida que mantenemos.

**Quejas.** Si desea enviar un comentario o una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta describiendo sus inquietudes a: [compliance@kodiakchc.org](mailto:compliance@kodiakchc.org) o

Kodiak Community Health Center Attn: Compliance Officer  
1911 E. Rezanof Dr. Kodiak, AK 99615

**Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, debe llamar nuestra atención sobre el asunto enviando una carta describiendo el motivo de su inquietud a la dirección indicada antes.** No se lo sancionará ni se tomarán represalias de ningún tipo por presentar una queja.

### **Fecha de entrada en vigencia de este Aviso**

Este Aviso entra en vigencia a partir del 10 de junio de 20

<sup>1</sup> Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org)

<sup>2</sup>Privacidad de la información médica <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>