



Documento de Prácticas de Privacidad

ESTE DOCUMENTO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA O REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACION. POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE.

Para más información, por favor contáctenos:

Marie McKinney, Director de Servicios Clínicos y Agente de Servicios de Privacidad
Westside Family Health Center
1711 Ocean Park Boulevard
Santa Monica, CA 90405
310.450.4773, ext 223

Quiénes somos:

Este documento describe las prácticas de privacidad de Westside Family Health Center y de:

- todos nuestros doctores, personal clínico y otros profesionales de salud autorizados a introducir información suya a su expediente clínico.
- todos nuestros departamentos, incluyendo los departamentos de registro médico y facturación.
- todas nuestras localidades de servicios de salud.
- todos nuestros empleados, supervisores, voluntarios u otro personal que trabaje para nosotros o a nombre de nosotros.

Nuestro Voto:

Nosotros entendemos que la información médica acerca de usted y el servicio médico que usted recibe es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Cuando usted recibe tratamiento médico u otro servicio de salud, nosotros creamos un registro de los servicios que usted recibió. Nosotros necesitamos este registro para ofrecerle un servicio de calidad y obrar bajo la ley. Este documento se aplica a todos los registros acerca de su servicio, sean estos proporcionados por nuestros profesionales de salud u otros trabajadores en esta oficina, y le dice a usted la manera de como nosotros podemos usar o revelar su información médica. Este documento describe sus derechos con respecto a su información médica que nosotros mantenemos y las obligaciones que tenemos cuando usamos o revelamos su información médica.

La ley nos obliga a:

- estar seguros que la información médica que lo identifica es mantenida en privacidad de acuerdo a las leyes pertinentes.
- darle una copia de este documento que describe nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- seguir los términos de este documento que está actualmente en efecto para toda su información médica.

Cómo podemos usar y revelar su información médica:

Nosotros podemos usar y revelar su información médica para los siguientes propósitos:

- **Para tratamiento:** Nosotros podemos usar su información médica para proveerle servicios médicos o terapéuticos. Podemos revelar información médica suya, a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros que esten involucrados en su caso. Ellos puede trabajar en la clínica, en el hospital (si usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión), o en otra clínica, laboratorio, farmacia u otro proveedor de salud al cual podemos referirle para tratamiento, consulta, rayos x, exámenes de laboratorio, recetas u otro servicio medico. Ellos pueden también incluir a otros doctores o profesionales de salud que trabajen en la clínica o en otro lugar, a quien podamos consultar acerca de su caso. Por ejemplo, nosotros podemos consultar con un especialista, quien presta servicios en la clínica, acerca de su caso; o revelar a una sala de emergencia quien le esta atendiendo por una fractura en la pierna, de que usted padece de diabetes, ya que la diabetes puede afectar el proceso de curación de su cuerpo.
- **Para propósitos de pago:** Nosotros podemos usar o revelar su información médica para facturar o coleccionar pagos de usted, su compañía aseguradora, incluyendo Medical, Medicare, el Condado de Los Angeles, F-Pact, CHDP, CPSP, EAPC, Cada Mujer Cuenta (BCEDP) y LA Care, otra ciudad o condado, programa estatal o federal u otras terceras partes que podrían estar disponibles para reembolsarnos por algún o por todos los servicios de salud que se le hayan prestado. Podemos también revelar su información médica a otro proveedor de salud o a su plan de salud para que ellos puedan arreglar pagos relacionados con su servicio. Por ejemplo, si usted tiene aseguranza, nosotros necesitamos compartir información acerca de su visita con su aseguranza con el propósito de que la misma nos pague por su visita. Podemos también decirle a su aseguranza acerca del tratamiento que usted necesita para obtener una previa aprobación de su plan o determinar si su plan cubrirá el costo de tratamiento.
- **Para operaciones del Servicio de Salud:** Nosotros podemos usar y revelar su información de salud, para nuestras operaciones rutinarias , y podemos revelar su información a otro proveedor de salud que está involucrado en su caso o, a su aseguradora para el uso en sus operaciones rutinarias. Estos usos y revelaciones son necesarias para hacer funcionar la clínica y estar seguros de que nuestros pacientes reciban un servicio de calidad; y para asistir a otros proveedores y aseguradoras para que hagan así tambien. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar los servicios que nosotros ofrecemos y evaluar el desempeño de nuestro personal. Podemos tambien combinar información médica de nuestros pacientes con información de otros proveedores de salud, para decidir qué servicios adicionales la clínica debería ofrecer, qué servicios no son necesarios, qué nuevos tratamientos son efectivos o comparar cómo estamos con respecto a otros y poder hacer mejoras. Podemos remover información que lo identifique, de la información médica y así otros pueden usarla para estudiar el servicio de salud sin saber quiénes son nuestros pacientes.
- **Recordatorio de Citas:** Nosotros podemos usar o revelar información para contactarle y recordarle acerca de sus citas en la clínica.
- **Servicios Relacionados a Salud y Terapias Alternativas:** Nosotros podemos usar o revelar información médica para decirle acerca de servicios médicos relacionados o recomendarle tratamientos opcionales o alternativos que podrían ser de interés para usted. Por favor dejenos saber si no desea que lo contactemos con esta información, o si desea que nosotros usemos otra dirección para mandarle esta información.

- **Personas involucradas en su caso o en su pago por el servicio:** Nosotros podemos proporcionar su información médica a un amigo o familiar que este involucrado en el cuidado de su salud o a una persona que ayude a pagar por el servicio que usted recibió.
- **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o revelar su información médica para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que reciben una medicación con otros que reciben otra por la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un especial proceso de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de información médica, tratando de hacer un balance entre la necesidad del proyecto con la necesidad del paciente por su privacidad. Antes que usemos o revelemos información médica, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso especial, aunque podemos revelar su información médica a las personas que están conduciendo el proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos ayudar a investigadores potenciales a buscar pacientes con necesidades médicas especiales, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga de la clínica. Nosotros casi siempre preguntaremos por su permiso específico, si el investigador va tener acceso a su nombre, dirección, u otra información que revele quién es usted o este envuelta en su caso.
- **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donador de órganos, nosotros podemos revelar su información médica a las organizaciones que manejan la búsqueda de órganos, transplante de organos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar el transplante y donacion de organos y tejidos.
- **Por orden legal:** Nosotros revelaremos su información médica cuando la ley local, federal o estatal así lo ordene.
- **Para impedir una seria amenaza a la salud y a la seguridad:** Nosotros podemos usar o revelar su información médica para prevenir una seria amenaza a su salud o seguridad, o al la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sería proporcionada a alguien que estuviera en la capacidad de prevenir la amenaza.
- **Militares y Veteranos:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, separado o dado de baja de la milicia, nosotros podemos proporcionar su información médica si es solicitada por las autoridades del comando militar, o el Departamento de Asuntos de Veteranos como pueda ser applicable. Nosotros podemos tambien proporcionar información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares competentes.
- **Compensación al trabajador:** Nosotros podemos proporcionar su información médica para la compensación del trabajador o programas similares. Este programa provee beneficios por enfermedad o accidentes relacionados con el trabajo.
- **Actividades de Salud Pública:** Nosotros podemos revelar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:
 - para prevenir o controlar enfermedades, accidentes o incapacidades.
 - para reportar nacimientos y muertes.
 - para reportar abuso infantil o negligencia.
 - para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
 - para notificar acerca de revocatoria de productos.

- para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
 - para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas cuando sospechamos que un paciente a sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando lo requiere la ley.
- **Actividades de Vigilancia de Salud:** Nosotros podemos revelar su información médica a agencias de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen por ejemplo, auditoria, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias al gobierno para monitorear el sistema de salud, programas gubernamentales y en acuerdo con las leyes de derechos civiles.
 - **Litigios y Disputas:** Nosotros podemos revelar su información médica en respuesta a una orden de la corte o a una orden administrativa. Podemos revelar su información médica en respuesta a una orden para comparecer ante un tribunal, o a solicitud de otro proceso legítimo que no está acompañada por una orden de la corte o administrativa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para comunicarle acerca de la solicitud u obtener una orden protegiendo la información solicitada.
 - **Para ejecutar la Ley:** Nosotros podemos proporcionar su información médica si es requerido hacerlo por un oficial de ley:
 - En respuesta a una orden de la corte, orden para comparecer, citación, emplazamiento o procesos similares.
 - Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
 - Bajo ciertas limitadas circunstancias, como la víctima de un crimen.
 - Acerca de conducta criminal dentro de la clínica.
 - En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la escena de un crimen o víctimas; para identificar, describir o ubicar la persona que cometió un crimen.
 - **Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funerales:** Nosotros podemos proporcionar información de nuestros pacientes a un forense o examinadores de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona muerta o determinar la causa de la muerte. Nosotros tambien podemos proporcionar información médica a directores de funerales, la cual les es útil para desarrollar su trabajo.
 - **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Nosotros podemos proporcionar su información médica a oficiales federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
 - **Servicios de Proteccion al Presidente y Otros:** Nosotros podemos proporcionar su información médica a oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente, personas autorizadas o Jefes de Estado extranjeros, o conducir investigaciones especiales.
 - **Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos proporcionar su información médica a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta información sería necesaria (1) para que la institución le provea servicios médicos, (2) para proteger la salud y seguridad suya y de los demás, o (3) para la seguridad y salvaguarda de la institución.
 - **Sus Derechos:** Usted tiene ciertos derechos con respecto a su propia información médica. Esta sección del documento describe sus derechos y como puede ejercerlos:

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar:** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica en su expediente clínico y de facturación, o en otro grupo de expedientes que nosotros mantegamos o usemos para hacer decisiones con respecto a su servicio médico. Este derecho no incluye el derecho a inspeccionar o copiar notas de psicoterapia, aunque podemos, si usted lo solicita y paga el impuesto aplicable, proveerle un sumario de esta notas.

Para inspeccionar y copiar su información médica, usted debe someter una solicitud escrita a nuestra persona encargada de asuntos de privacidad, identificada en la primera página de este documento. Si usted solicita una copia de la información, podemos aplicarle un cobro por la copia y por el envío, y por cualquier otro costo asociado con su solicitud.

Nosotros podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar, en ciertas y limitadas circunstancias. Si su solicitud es negada, usted puede solicitar que esa solicitud sea revisada. Nosotros designaremos un profesional de salud licenciado para revisar nuestra decisión de negar la solicitud. La persona conduciendo la revisión no será la misma persona que negó la solicitud. Nosotros obraremos de acuerdo al resultado de esta revisión. Ciertas negaciones, como aquellas relacioandas a psicoterapia, no serán revisadas.

- **Derecho a Enmendar:** Si usted cree que la información médica que obtuvimos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar enmendar o corregir la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda, la solicitud debe ser hecha por escrito, dirigiendola a nuestra encargada de asuntos privados identificada en la primera página de este documento; debe estar escrita legiblemente a mano o tipeada en una hoja de papel. Además, debe explicar una razón que apoye su solicitud para enmienda.

Nosotros podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud; tambien podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- no esté creada por nosotros, a menos que la persona u organización ya no esté disponible para hacer la enmienda.
- No sea parte de la información médica mantenida por o para la clínica.
- No sea parte de la información que usted está permitiendo inspeccionar o copiar, o
- Esté exacta o completa.

Cualquier enmienda que nosotros hagamos a su información médica sera revelada al profesional de salud envuelto en su caso o a otros que lleven a cabo pagos y servicios medicos como previamente se ha descrito en este documento.

- **Derecho a recibir una list a de las revelaciones:** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas revelaciones de su información médica que nosotros hayamos hecho. Cualquier lista no incluirá todas las revelaciones que nosotros hacemos. Por ejemplo, una lista no incluirá revelaciones:
 - para llevar a cabo tratamiento, pagos, servicios médicos como previamente se ha descrito en este documento.
 - A familiares o amigos envueltos en su caso o pagos por los servicios, cuando usted ya nos haya dado autorización para hacerlo.
 - A oficiales de la ley.
 - Posterior a su autorización escrita.

Para solicitar una cuenta de revelaciones, usted debe solicitarla por escrito a nuestro agente encargado de asuntos de privacidad, identificado en la primera página de este documento. Su solicitud debe ser sometida

dentro de un período no más de 6 años y no debe de incluir fechas Antes del 14 de Abril del año 2003. La primera lista que usted solicite dentro de los primero 12 meses sera gratis. Para listas adicionales, le podemos aplicar un cobro por la copia. Nosotros le notificaremos acerca del costo, así usted tendrá la opción de retirar o modificar la solicitud antes de que incurra en una gasto. Le enviaremos por correo una lista escrita de las revelaciones dentro de los 30 días después de su solicitud; o notificarle si nó podemos proporcionarle la lista dentro de ese período y cuándo podemos darle la lista. La fecha no será superior a los 60 días de la fecha que usted hizo la solicitud.

- **Derecho a solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre su información médica que nosotros usamos o revelamos acerca de su tratamiento, pago u operaciones de salud. Usted tambien tiene derecho de solicitar restricciones sobre su información médica, con respecto a alguien que esté envuelto en su caso o quien realice pagos por sus servicios, como por ejemplo un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que nosotros no revelemos información suya a ciertos doctores o profesionales de salud, o que nosotros no revelemos informaciñn suya a su pareja sobre algún servicio que usted recibió.

Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud de restricción si no es factible para nosotros obrar de acuerdo a su solicitud o si creemos que tendrá un impacto negativo sobre nuestra capacidad de darle servicio médico. Sin embargo, si nosotros estamos de acuerdo, obraremos de acuerdo a su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe solicitarla por escrito a nuestra encargada de asuntos de privacidad identificada en la primera página de este documento. En su solicitud, usted debe incluir qué información quiere que esté restringida y a quien se aplica tal restricción.

- **Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos, de cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que le contactemos a su trabajo o por correo a direcciones específicas. Para solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera, debe hacerlo por escrito y dirigirse a la encargada de los asuntos privados identificada en la primera página este documento. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo y cuando usted desea ser contactado. Nosotros nos acomodaremos a toda solicitud razonable.
- **Derecho a una copia de este documento:** Usted tiene el derecho de recibir una copia de este documento en cualquier momento.

Cambios en este documento: Nos reservamos el derecho de cambiar este documento y hacerlo efectivo para toda su información médica que nosotros mantenemos, ya sea que esta información la hayamos recibido previamente o la recibamos en el futuro. Le enviaremos una copia de nuestro documento vigente de la clínica. Nuestro documento indicará en cada página, la fecha en que sera efectivo, en la esquina inferior izquierda. Tambien le daremos una copia del documento vigente si en el futuro lo solicita.

Quejas: Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede hacer una queja con nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede enviar una queja por correo, mandar un fax o un correo electrónico, describiendo su queja o diciéndonos verbalmente su queja por teléfono o en persona.

Marie McKinney
Director de Servicios Clínicos y Agente de Asuntos Privados
Westside Family Health Center

1711 Ocean Park Boulevard
Santa Monica, CA 90405
310.450.4773 ext 223
310.450.0873 (fax)
mmckinney@wfhcenter.org

Por favor describa que pasó, la fecha del incidente y las personas que estuvieron involucradas. Por favor háganos saber como podemos comunicarnos con usted y darle una respuesta acerca de su queja. Usted no sera penalizado por hacer una queja.

Otros usos y Revelaciones de Su Información Médica Protegida: Otros usos y revelaciones de su información médica no cubierta en este documento o cualquier ley que sea applicable, sera hecha sólo con su autorización escrita. Si usted nos autoriza a usar o revelar su información médica, usted puede tambien revocar su autorización, haciéndolo por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no usaremos o revelaremos su información médica por la razón que usted nos exponga en su solicitud. Usted está entendido que nosotros no estamos en la capacidad de devolver cualquier uso o revelación que ya hayamos hecho previa autorización, y que estamos obligados a retener nuestros registros de los servicios que le hayamos dado.