

Notificación sobre las Prácticas de Privacidad  
(Efectiva a partir de Septiembre de 2013)

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SALUD SERÁ USADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA.

### **POR FAVOR LEA ATENTAMENTE.**

Estamos obligados legalmente a mantener la privacidad de la información médica protegida y a proveerle de una notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Estamos obligados a seguir los términos sobre la Notificación de Prácticas de Privacidad que se encuentran en efecto actualmente, pero nos reservamos el derecho a cambiar estos términos en cualquier momento. Cualquier cambio será efectivo inmediatamente y estará disponible para usted en nuestra página web ([www.ichs.com](http://www.ichs.com)).

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**Para Tratamiento.** Podemos usar o revelar su información médica protegida para proporcionarle tratamiento médico. Podemos revelar su información médica protegida a doctores, enfermeros y otros miembros de nuestro equipo de cuidados médicos que están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, su doctor puede necesitar consultar con especialistas acerca de sus cuidados. Su información médica protegida se compartirá con ellos para ayudar a comprender sus necesidades de cuidados de salud.

**Para Facturación.** Podemos usar o revelar su información médica protegida para que el tratamiento y los servicios que reciba en International Community Health Services ("ICHS" o "nosotros") puedan serle facturados a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar darle información a su aseguradora acerca de una cirugía que recibió para que su aseguradora nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. No divulgaremos su información médica protegida a terceras partes pagadoras sin su autorización a menos que esté permitido según la ley. Usted tiene derecho a solicitar la restricción de la divulgación de su información médica protegida a su aseguradora u otra parte cuando esta información se refiere únicamente a un servicio de salud por el cual usted u otra persona en su nombre (diferente de su aseguradora) ya nos ha pagado y estamos obligados a aceptar dicha solicitud.

**Para uso operacional acerca de los cuidados médicos.** Podemos usar y revelar su información médica protegida para uso operacional acerca de los cuidados médicos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para evaluar la calidad de los servicios de salud prestados a usted o para evaluar el desempeño de nuestro personal.

### **OTROS USOS PERMITIDOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SIN REQUERIR SU AUTORIZACIÓN PREVIA**

**Asociados Comerciales.** Existen algunos servicios que son proporcionados en ICCHS a través de contratos con asociados comerciales. Algunos ejemplos incluyen laboratorios, auditores externos, abogados externos y otros. Cada vez que un acuerdo entre un asociado comercial y ICCHS involucre el uso o la divulgación de su información médica protegida, tendremos un acuerdo escrito que protegerá la privacidad de su información médica protegida.

**Comunicación a una Entidad Asistiendo con Alivio a Desastres.** Podemos revelar su información médica protegida a una entidad que se encuentre asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.

**Recordatorios de citas.** Podemos contactarlo como un recordatorio que tiene una cita para un tratamiento o servicios médicos en ICCHS.

**Alternativas de Tratamiento.** Podemos usar su información médica protegida para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían interesarle.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, ICCHS puede usar y revelar información acerca de la salud de la población para propósitos de investigación médica. En la mayoría de las circunstancias, le pediremos específicamente su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad. Antes que usemos o divulguemos información médica para una investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso de aprobación para la investigación. Podemos, sin embargo, revelar información médica acerca de usted a personas que se estén preparando para conducir una investigación siempre y cuando la información médica no deje ICCHS.

**Cuando lo exija la ley.** Divulgaremos su información médica protegida cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

**Para evitar una Amenaza Grave a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y revelar su información médica protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, será únicamente a alguien que pueda prevenir la amenaza.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos compartir su información médica protegida con organizaciones que se encargan de conseguir un órgano, ojo o tejido para trasplantar o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y el trasplante del órgano o tejido.

**Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica protegida cuando sea requerido por las autoridades del comando militar. Podemos, además, revelar información médica protegida acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Compensación Laboral (Workers' Compensation).** Podemos revelar su información médica protegida a Compensación Laboral o programas similares. Estos programas proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Salud Pública.** Según lo exija la ley, podemos revelar su información médica protegida a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad.

**Actividades de Supervisión Sanitaria.** Podemos revelar su información médica protegida a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de cuidados médicos, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y Disputas Legales.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa legal, podemos revelar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. Podemos además revelar su información médica protegida en respuesta a una citación, petición para divulgar pruebas u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa.

**Policía.** Podemos revelar su información médica protegida si es solicitada por un oficial policial:

- En respuesta a una orden de la corte, citación, mandato judicial, orden de comparecencia o algún otro proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, somos incapaces de obtener autorización de la persona;
- Acerca de una muerte que creamos pueda ser el resultado de una actuación criminal;
- Acerca de conducta criminal en ICCHS;

- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción y localización de la persona que cometió el crimen.

#### **Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerarios.**

Podemos revelar su información médica protegida a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. Además, podemos revelar información médica acerca de pacientes del hospital a directores funerarios cuando sea necesario para que cumplan con sus obligaciones.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos revelar su información médica protegida a oficiales federales autorizados para la práctica de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

#### **CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia; usos y divulgaciones de la información médica protegida para fines de mercadeo; divulgaciones que constituyen una venta de información médica protegida; y otros usos y divulgaciones de información médica protegida no cubiertos por esta Notificación, sólo serán realizados con su autorización escrita. Si usted le otorga a ICHS autorización para usar o revelar su información médica protegida, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no utilizaremos o divulgaremos su información médica protegida para las razones especificadas en su autorización escrita. Usted comprende que somos incapaces de recuperar cualquier divulgación que ya se haya realizado con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros archivos sobre los servicios que se le hayan prestado.

**Comunicación con Familiares y Amigos.** Podemos compartir su información médica protegida con familiares y amigos que se encuentren involucrados con su cuidado y/o pago por servicios si usted nos expresa que podemos hacerlo, o si usted no tiene objeción en compartir esta información. Podemos, además, compartir información relevante con estas personas si, usando nuestro juicio profesional, creemos que usted no objetaría.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Aunque su archivo médico es propiedad de ICHS, su información médica protegida le pertenece a usted. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida:

**Derecho a esta Notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta Notificación. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia en cualquier momento. También puede obtener una copia de esta Notificación en nuestra página web: [www.ichs.com](http://www.ichs.com).

**Derecho a inspeccionar y Obtener una Copia.** Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de cierta información médica que le pertenezca, incluyendo registros de facturación. Debe enviar su solicitud por escrito a:

International Community Health Services  
Attn: Health Center Manager  
PO Box 3007, Seattle WA 98114-3007

Si usted solicita una copia de dicha información médica protegida, podemos cobrar un arancel para cubrir el costo de copiar, enviar por correo y el uso de insumos asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud para inspeccionar y obtener una copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a sus archivos médicos, usted puede solicitar que se revise esta decisión. Cumpliremos con el resultado que arroje dicha revisión.

**Derecho a Solicitar una Enmienda.** Usted tiene el derecho a solicitar que su información médica protegida sea enmendada a través de una solicitud por escrito a nuestro Gerente del Centro de Salud. Tenemos el derecho de denegar esta solicitud bajo ciertas circunstancias. Usted puede escribir una declaración de desacuerdo en caso que su solicitud sea rechazada. Esta declaración de

desacuerdo será archivada en su registro médico e incluida con cualquier divulgación de sus archivos.

**Derecho a un Listado de las veces que se reveló su información.** Usted tiene el derecho de recibir un listado de las veces que se compartió su información. Este es un registro de ciertas divulgaciones que hicimos de su información médica protegida de acuerdo con la ley.

Usted debe enviar su solicitud por escrito al Gerente del Centro de Salud. Podemos cobrarle un arancel para cubrir los costos de proporcionarle el registro. Le notificaremos el costo correspondiente, y usted puede elegir cancelar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún gasto. El Gerente del Centro de Salud puede ser contactado en la siguiente dirección:

International Community Health Services  
Attn: Health Center Manager  
PO Box 3007, Seattle WA 98114-3007

**Derecho a Solicitar una Restricción.** Usted tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida. Por ejemplo, usted puede solicitar que limitemos la información médica protegida que revelamos a alguien que está involucrado con su cuidado o que paga por sus servicios médicos. Podría solicitar que no usemos ni revelemos su información médica protegida a un miembro de su familia o a un amigo acerca de una cirugía que se realizó. Usted debe enviar su solicitud por escrito al Gerente del Centro de Salud. Su solicitud debe contener: (1) qué información quiere que limitemos; (2) si desea que limitemos el uso o la divulgación, o ambos; y (3) con quién quiere que apliquen los límites, por ejemplo, divulgación a su pareja; sin embargo, no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos relacionados con su salud en una manera específica o ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que únicamente lo contactemos a su trabajo o por correo postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito al Gerente del Centro de Salud. No preguntaremos la razón de su requerimiento. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Acataremos toda solicitud razonable.

**Derecho a Ser Notificado de una Violación a la Seguridad de su Información Médica–** Usted tiene derecho a ser notificado posterior a una violación a la protección de su información médica.

#### **Reclamos**

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violentados, puede contactar al Oficial Encargado del Cumplimiento de ICHS al 206.788.3658 o enviar un reclamo por escrito dirigido a:

ICHS Compliance Officer  
PO Box 3007  
Seattle, WA 98114-3007.

Usted también puede presentar un reclamo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Los Estados Unidos de América (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services).

La calidad en sus servicios de salud no se verá afectada negativamente ni se le someterá a ningún tipo de retaliación por presentar un reclamo.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de ICHS al 206.788.3658