
Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Fecha Efectiva: 02/28/2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. Por favor revíselo cuidadosamente.

ESTE AVISO SE APLICA A

- Profesionales de la salud autorizados a ingresar información en su expediente médico.
- Instalaciones, personal, voluntarios, estudiantes, personas que trabajan para nosotros o en nuestro nombre y socios comerciales de MVHC.

RESPONSABILIDADES DE MVHC

Cuando recibe tratamiento y/o servicios de atención médica en cualquier centro de MVHC, creamos un registro de los servicios que recibió. Este registro contiene información de salud protegida o PHI, relacionada con esos servicios. Con respecto a su PHI, MVHC está obligado por ley a:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.
- Notificarle si hay una violación de su PHI no segura, y
- Siga los términos de este aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

MVHC se reserva el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado entre en vigencia para toda la PHI que mantenemos sobre usted ya sea información que recibimos previamente sobre usted o información que podamos recibir sobre usted en el futuro. La fecha de vigencia de este Aviso se indica en la esquina superior derecha de la primera página.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

La mayor parte del tiempo usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para Tratamiento

MVHC puede usar o compartir su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado, incluso compartirla con otros profesionales de la salud que lo están tratando. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con:

- Un médico que lo trata por una lesión en la sala de emergencias
- Un farmacéutico que lo necesite para dispensarle una receta, o
- Un laboratorio que realiza una prueba.

Para Pago

MVHC puede usar y compartir su PHI para facturar y recibir pagos de un plan de salud u otras entidades. Por ejemplo, le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Para Procedimientos de Cuidado de Salud

MVHC puede usar y compartir su PHI para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarse con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, para realizar evaluaciones de calidad, revisiones de empleados, otorgamiento de licencias, recaudación de fondos, capacitación de estudiantes/pasantes de medicina y realización u organización de otras actividades comerciales.

MVHC también puede compartir su PHI con "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades en nuestro nombre, como facturación, servicios automatizados de admisión de pacientes o servicios de transcripción. Cuando sea necesario compartir su PHI con un socio comercial, MVHC tendrá un contrato escrito **que contiene términos que** protegen la privacidad de su PHI. La ley federal también requiere que los socios comerciales protejan la privacidad de su información de salud.

OTRAS FORMAS EN LAS QUE UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA

MVHC puede o está obligado a compartir su PHI de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información por estos motivos. Los siguientes son algunos ejemplos de esto.

Recordatorios de Citas

MVHC puede usar y compartir su PHI para comunicarse con usted y recordarle que tiene una cita.

Problemas de Salud Pública y Seguridad

MVHC puede compartir PHI donde esté permitido o autorizado por la ley para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar a realizar un seguimiento de los productos para permitir la retirada de productos.
- Reportar reacciones malas o severas a medicamentos.
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Compensación de Trabajadores, el Cumplimiento de la ley y Otras solicitudes Gubernamentales

MVHC puede usar o compartir su PHI:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Demandas y Acciones Legales

Podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Supervisión de la Salud

MVHC puede compartir la PHI con las agencias de supervisión de la salud, como las que supervisan los sistemas de atención médica o los programas de beneficios. Estas agencias pueden realizar actividades autorizadas por la ley como auditorías o inspecciones.

Como La Requiere la Ley

MVHC puede compartir información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Investigación

MVHC puede compartir su PHI con investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

Médico Forense, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias y Donación de Órganos

MVHC puede compartir PHI

- Con un oficial forense, médico forense o director de una funeraria cuando una persona fallece.
- Con una organización de obtención de órganos.

Presos

Si usted es una persona de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos compartir su PHI con la institución correccional o el oficial de la ley para ciertos fines, como proteger su salud y seguridad, la salud y la seguridad de alguna otra persona o la seguridad de la institución correccional.

Actividad criminal

De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos compartir su PHI si creemos razonablemente que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

DIVULGACIONES QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Se requiere que MVHC reciba una autorización por escrito para compartir su PHI en ciertas situaciones. Algunos ejemplos incluyen el estado del VIH, el uso de sustancias, las divulgaciones a una aseguradora de vida con fines de cobertura, un examen físico o de laboratorio previo al empleo, la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, comunicaciones de marketing y ventas de PHI.

Otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este aviso o la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos da su autorización por escrito para usar o compartir su PHI, puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni compartiremos su PHI por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos brindado.

TUS OPCIONES

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su PHI en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Divulgaciones en Caso de Socorro en Casos de Desastre

MVHC puede usar o compartir su PHI con una entidad pública o privada autorizada por la ley para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre. Dicha divulgación se hará para que su ubicación y condición puedan ser accesibles a familiares y amigos a menos que usted se oponga en ese momento.

Otros Involucrados en su Cuidado

Su PHI se puede compartir con un miembro de la familia u otra persona involucrada en su atención, a menos que usted se oponga. Solo se compartirá la PHI directamente relacionada con su participación.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su PHI, si a nuestro juicio profesional, se decide que es lo mejor para usted.

Intercambio de Información de Salud

MVHC participa en uno o más intercambios de información de salud (HIEs). Un HIE es un sistema que facilita electrónicamente el intercambio de PHI entre un grupo de proveedores de atención médica participantes. Su PHI estará disponible para los proveedores autorizados para usar el HIE a menos que nos notifique por escrito que no desea participar.

Actividades Para Recaudar Fondos

MVHC puede comunicarse con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

TUS DERECHOS

Tiene ciertos derechos con respecto a su PHI. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos.

Derecho a Inspeccionar y Copiar

Tiene derecho a inspeccionar sus registros médicos y de facturación. Una vez que haya realizado su solicitud por escrito, tenemos cinco días para brindarle acceso. Tiene derecho a solicitar una copia de su PHI como según lo acordado entre usted y MVHC. Puede solicitar que su PHI se envíe a un tercero designado por usted, siempre que dicha elección sea clara y conspicua. Tenga en cuenta que el correo electrónico a través de redes abiertas no es seguro y puede representar un riesgo para usted si solicita una copia de su PHI por correo electrónico.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Tenga en cuenta que su solicitud para ver o copiar su registro médico puede ser denegada en ciertas circunstancias muy limitadas. Si está de acuerdo, también podemos proporcionarle un resumen de su registro en lugar de una copia.

Para inspeccionar y/o recibir una copia de su PHI, debe presentar su solicitud por escrito. Es posible que se le cobre una tarifa razonable basada en el costo de los suministros, el franqueo y la mano de obra involucrada en el cumplimiento de su solicitud. MVHC tiene 15 días para procesar su solicitud de una copia de su PHI.

Derecho a Corregir su Expediente Médico

Si cree que la PHI que mantenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Esta solicitud deberá hacerse por escrito en una sola hoja, manuscrita en forma legible o mecanografiada. Debe explicar completamente la necesidad de corrección y proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que corriamos información que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- No es parte de la información médica mantenida por o para MVHC.
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es precisa y completa.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos y le responderemos por escrito. Si se aprueba, haremos la corrección o adición a su PHI. Si se le niega, se le dará la oportunidad de presentar una declaración por escrito limitada a 250 palabras por cada elemento supuestamente incorrecto o incompleto. Si indica claramente por escrito que desea que el apéndice forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos como apéndice y lo incluiremos siempre que esa parte de su expediente se comparta con un tercero.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Estaremos de acuerdo con todas las solicitudes razonables.

Derecho a Solicitar Restricciones

Puede pedirnos que no compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Puede solicitar un límite en la PHI que compartimos sobre usted con alguien que esté involucrado en su atención o para el pago de su atención, como un familiar o amigo. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si afectaría negativamente su atención.

Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud con el fin de pagar nuestras operaciones. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

información. Debe notificar a nuestro personal, por escrito, en el momento del servicio si desea ejercer este derecho.

Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones

Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su PHI hasta seis años antes de la fecha que solicita. MVHC le dirá con quién se compartió y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos).

Puede recibir en la contabilidad de forma gratuita en cualquier período de 12 meses. MVHC puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe enviar la solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada a continuación.

Derecho a Una Copia Impresa de Este Aviso

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Este aviso también se publica en el sitio web de MVHC, así como en todas nuestras instalaciones.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja.

Para presentar una queja ante MVHC, comuníquese con el Oficial de privacidad utilizando la siguiente información:

MVHC Compliance Manager
37491 Enterprise Dr.
Burney, California 96013
Phone: 530-999-9061

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S. W. Washington, D.C. 20201, o llamando al (877) 696-6775.

MVHC nunca tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Debe firmar y anotar la fecha de recibo al reconocimiento adjunto y conserve este aviso para sus registros.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Mountain Valleys Health Centers es parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de MVHC, OCHIN proporciona tecnología de la información y servicios relacionados a MVHC y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de mejora y evaluación de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internas y externas. MVHC puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizado. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con las Reglas de privacidad o cualquier otra ley aplicable y sus modificaciones periódicas. 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.