



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso toma efecto desde el 23 de Septiembre del 2013

ESTE AVISO LE DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PODRIA SER USADA O REVELADA Y COMO TENER ACCESO A ESTA INFORMACION

EL CENTRO DE SALUD DEL VALLE DE SONOMA, (SVCHC), ES REQUERIDO POR LEY DE PROTEGER SU INFORMACION MÉDICA.

El Centro de Salud del Valle de Sonoma es requerido por ley de proteger la privacidad de su información médica y lo que lo/la identifique. Esta información médica podría ser información sobre el cuidado médico que le hemos proveído o pagos por el cuidado médico que se le provee. También podría ser información sobre su condición médica del pasado, presente, o del futuro.

También se nos requiere por ley de proveerle este Aviso de Prácticas de Privacidad, donde se le explica nuestro deber legal y prácticas de privacidad con respeto a la información médica. Estamos requerido por ley de seguir los términos de este Aviso. En otras palabras, solamente estamos permitidos a usar y revelar la información médica en la manera de la cual esta descrita en este Aviso.

En el futuro podremos cambiar los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y hacer que el nuevo Aviso tome efecto para *toda* la información médica que mantenemos. Si hacemos cambios al Aviso, vamos a:

- Poner el nuevo Aviso en el área de espera.
- Tener copias del nuevo Aviso disponible a petición. Por favor, comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones del Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476, para obtener una copia del Aviso actual.
- Puede obtener una copia electrónica en nuestro sitio web: www.svchc.org

El resto de este Aviso le:

- Dejará saber cómo SVCHC podría usar y revelar su información médica.
- Explicará sus derechos en respecto a su información médica.
- Describe donde y como puede presentar una queja relacionada con la póliza de privacidad.

Si en cualquier momento usted tiene preguntas sobre la información contenida en este Aviso o sobre nuestras pólizas de privacidad, procedimientos o prácticas, comuníquese por escrito con nuestro: **Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones del Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.**



PODREMOS USAR Y REVELAR INFORMACION SOBRE USTED EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS

Usamos y revelamos información de pacientes cada día. Esta sección de nuestra notificación explica en detalle cómo podremos usar y revelar la información médica referente a usted para proveer cuidado médico, obtener pago por ese cuidado, y operar este negocio en una manera eficaz. Para más información sobre cualquiera de estos usos o revelaciones, o sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad, procedimientos o prácticas, comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones al 707-939-6070, extensión 227, o por escrito al Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.

1. Tratamiento

Podremos usar y revelar información médica sobre usted para proveerle cuidado médico. En otras palabras, podremos usar o revelar información médica sobre usted para proveer, coordinar, o manejar su cuidado de salud o servicios relacionados con él. Esto podría incluir la comunicación con otros proveedores de cuidado médico sobre su tratamiento, coordinación y manejar su cuidado de salud con otros.

2. Pagos

Podremos usar o revelar información de usted para obtener pago(s) por el cuidado médico que haya recibido. Esto significa que, dentro del Centro de Salud del Valle de Sonoma (SVCHC), podríamos usar su información médica para coordinar el pago (tal como, preparar las facturas y manejar las cuentas). También podríamos revelar su información médica a otros (como aseguradores, agencias de colección, y agencias de reporte al consumidor). En algunas ocasiones, podríamos revelar su información médica a un plan de seguro *antes* de que reciba ciertos servicios de cuidado de salud, porque por ejemplo, necesitaríamos saber si el seguro médico pagara por un servicio en particular.

3. Operaciones de Cuidado de Salud

Podremos usar y revelar su información médica para llevar a cabo varias actividades de negocio, los cuales llamamos “operaciones de cuidado médico.” Estas “operaciones de cuidado médico”, nos permiten mejorar la calidad de cuidado médico que proveemos y reduce el costo de cuidado de salud. Por ejemplo, podríamos usar o revelar su información médica al llevar a cabo las siguientes actividades:

- Evaluando y revisando las habilidades, calificaciones, y rendimiento de los proveedores de salud que estén cuidando de usted.



- Brindando programas de entrenamiento para estudiantes, aprendices, proveedores de cuidado de salud o proveedores que no estén relacionados con cuidado médico para ayudarles practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con otras organizaciones que evalúan, certifican o proveen licencias a proveedores de salud médica, personal o instalaciones de una especialidad o área en particular.
- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo de cuidado que proveemos a usted y a nuestros otros pacientes.
- Mejorando el cuidado médico y reduciendo el costo para grupos de personas que tengan un problema similar y ayudando a mejorar y coordinar el cuidado para este grupo de personas.
- Cooperando con otras organizaciones que evalúan el cuidado de salud que proveemos y que otros proveen, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planear para las futuras operaciones de nuestra organización.
- Resolviendo quejas dentro de nuestra organización.
- Revisando nuestras actividades y usando o revelando información médica si en algún momento que el control de nuestra cambia de manera significativa.
- Trabajado con otros (tales como abogados, contadores, y otros proveedores) quien nos asisten a cumplir con esta Notificación y otras leyes aplicables.

4. Personas Involucradas con su Cuidado

Podremos revelar su información médica a un pariente de usted, un amigo personal o cualquier otra persona que usted identifique, si esa persona está involucrada con su cuidado y la información es relevante a su cuidado. El Centro de Salud del Valle de Sonoma tiene a su disposición la Forma de Designación de Información de Salud Protegida para todos los pacientes y guardianes legales para que puedan identificar aquellos que posiblemente puedan proveer asistencia al proveer tratamiento para usted o a un menor de edad. Por favor pregunte por esta Forma si no está seguro que nos proveo con esta información al registrarse. Si el paciente es menor de edad, podríamos revelar información médica sobre el menor a un padre, guardián o otra persona responsable por el menor, excepto en circunstancias limitadas. Por favor revise el folleto de consentimiento de menores, el cual está disponible con las recepcionistas. Para más información pertinente a la privacidad de menores, comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones con Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.

También podríamos usar o revelar su información médica a un pariente, o a otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente a una organización de alivio de



desastre (tal como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien sobre su ubicación o condición.

En cualquier momento, nos puede pedir que no se revele ninguna información sobre usted a personas involucradas con su cuidado. Es la póliza de SVCHC que necesitaría revisar su Forma de Designación de Información de Salud Protegida para excluir a esos individuos que ya no quiere que estén involucrados en el cuidado de salud de usted o de su hijo, o si rehúsa a tener una persona designada a su información de salud protegida. Cumpliremos con su petición y no revelaremos la información, excepto en circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, podríamos o no cumplir con su petición.

5. Requerido por Ley

Usaremos y revelaremos su información médica, siempre que se nos requiere por ley de hacerlo. Existen muchas leyes federales y estatales que nos requieren el usar y revelar su información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos requiere reportar cualquier herida de bala u otras lesiones al departamento de policía y de reportar cualquier conocimiento o sospecha de abuso o negligencia de menores al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las otras leyes que sean aplicables.

6. Uso de Prioridad Nacional y Revelaciones

Cuando sea permitido por ley, sin su permiso podremos usar o revelar su información médica para varias actividades que son reconocidos como “prioridades nacionales.” En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas abajo), es demasiado importante el revelar la información médica, que es aceptable revelar esa información si el permiso del individuo. Solamente revelaremos su información médica cuando se nos permite por ley y en estas circunstancias. Para más información acerca de estos tipos de revelaciones, comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones con Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.

- **Amenaza de seguridad o salud:** Podremos usar o revelar su información médica, si creemos que es necesario para reducir o prevenir una seria amenaza de seguridad o salud al público.
- **Actividades públicas de salud:** Podremos usar o revelar su información médica de salud para actividades públicas de salud. Actividades públicas de salud nos requiere el uso de información médica para varias actividades, incluyendo pero no limitados, a actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reportar abuso o negligencia a menores, monitoreo de drogas o artículos usados por la Administración de Alimentos y Drogas, y el monitoreo de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted ha sido expuesto a una enfermedad contagiosa (tal como una enfermedad transmitida



sexualmente), podremos reportar esto al Condado de Sonoma y tomar otras acciones para prevenir la propagación de la enfermedad.

- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podremos revelar su información médica a una agencia del gobierno (tal como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es un adulto y razonablemente creemos que usted podría ser una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Vigilancia de Actividades de Salud:** Podremos revelar su información médica a una agencia de Vigilancia de Salud – lo que básicamente es una agencia que está vigilando el sistema de cuidado de salud o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental nos podría pedir información mientras que investigan un posible fraude de seguro.
- **Procedimientos del Tribunal:** Podremos revelar su información médica para el tribunal o a un oficial del tribunal (tal como un abogado). Por ejemplo, revelaríamos su información médica si un juez nos ordena hacerlo.
- **Cumplimiento de la Ley:** Podremos revelar su información médica a un oficial de la ley para propósitos específicos en cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podríamos revelar información médica limitada a un policía, si el oficial necesita esta información para poder identificar o encontrar a una persona desaparecida.
- **Médico Forense y otros:** Podremos revelar su información médica a un médico forense, examinador médico, o director de funeraria o a organizaciones que facilitan los trasplantes de órganos vitales, ojos, y tejidos.
- **Compensación de trabajador:** Podremos revelar su información médica en cumplimiento con las leyes de Compensación de Trabajador.
- **Organizaciones de investigación:** Podremos usar o revelar u información médica a organizaciones de investigación, si la organización ha cumplido con ciertas condiciones referentes a la protección de privacidad de información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podremos usar o revelar su información médica para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitados a actividades militares o de los veteranos, seguridad nacional, y actividades de inteligencia. También podríamos usar o revelar su información médica en algunas circunstancias a una institución correccional.

7. Autorizaciones

Aparte de los usos y revelaciones descritos anteriormente (#1-6), no usaremos o revelaremos su información médica sin la “autorización” – o el permiso firmado – de usted o del representante personal. En algunas instancias, nos gustaría usar o revelar



su información médica y nos comunicaremos con usted para pedirle que firme la forma de autorización. En otras instancias, usted se comunicaría con nosotros para revelar su información médica y *nosotros* le pediríamos que firme la forma de autorización.

Si firma una autorización por escrito donde nos permite revelar su información médica, usted podría revocar o cancelar su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas al obtener cobertura médica). Si le gustaría revocar su autorización antes de la fecha de caducidad indicada en la forma de autorización (o un año de la fecha en que firmo), nos puede escribir una carta donde indica que revoca su autorización. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto al exentó en la cual ya hemos confiado en su autorización y hemos tomado algunas medidas.

Los siguientes usos y revelaciones de su información médica serán disponible solamente con su autorización (permiso firmado):

- Usos y revelaciones con propósitos de mercadeo.
- Usos y revelaciones que constituye la venta de su información médica.
- La mayoría de usos y revelaciones a notas de Sicoterapia, si mantenemos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso o revelación, la cual no este descrito en este Aviso.

USTED TIENE DERECHOS EN RESPECTO A SU INFORMACION MEDICA

Usted tiene varios derechos en respecto a su información médica. Esta sección del Aviso describe brevemente cada uno de estos derechos. Si le gustaría recibir más información sobre sus derechos, por favor comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones con Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.

1. Derecho a una copia de este Aviso

En cualquier momento, usted tiene el derecho a obtener una copia de papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Además, una copia de este Aviso siempre estará mostrada en nuestra sala de espera. Si le gustaría una copia de este Aviso, pregúntele al recepcionista o comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones con Centro de Salud del Valle de Sonoma, 430 West Napa St., Suite F, Sonoma, CA 95476.

2. Derecho a Copia y Acceso a Revisión

Usted tiene el derecho de revisar (el cual significa ver o repasar) y recibir una copia de la información médica que se mantiene sobre usted en ciertos grupos de archivos. Si mantenemos su expediente médico en el sistema de manera electrónica, Expediente Médico Electrónico (EME), usted puede obtener una copia electrónica de su expediente médico. También podría dejarnos saber por escrito de



mandar una copia de su expediente médico a terceros. Si le gustaría revisar o recibir una copia de su información médica, deberá pedirlo por escrito. También nos puede escribir una carta donde pide el acceso o al completar la **Forma de Solicitud de Revisión**. La forma de Solicitud a Revisión está disponible en la recepción. En algunas circunstancias podríamos negar su solicitud. Si negamos su solicitud, le explicaremos por escrito la razón por la cual nos negamos. También le explicaremos por escrito, si usted tiene derecho a que nuestra decisión sea revisada por otro proveedor.

Si le gustaría una copia de la información médica que mantenemos sobre usted, le cobraremos una cuota para cubrir los costos por la reproducción. Nuestras cuotas por copias electrónicas de su expediente médico serán limitadas a los gastos de mano de obra asociados con el cumplimiento de su pedido.

Podríamos proporcionarle con un resumen o explicación de la información. Comuníquese con nuestro Director de Privacidad, Julie M. Vlasis, Gerente Encargo de Operaciones al 707-939-6070 extensión 227, para más información sobre estos servicios y cualquier cuota adicional.

3. Derecho a Poder Enmendar la Información Médica

Usted tiene el derecho de que enmendemos (lo cual significa corregir o suplir) la información médica que mantenemos sobre usted en ciertas áreas del expediente médico. Si cree usted que tenemos información médica que este incorrecta o incompleta, podremos enmendar la información para identificar el problema y notificaremos a otros que tengan copias incorrectas o incompletas de esta información. Si le gustaría que enmendemos información, deberá dejarnos saber por escrito y explicar porque le gustaría que enmendemos la información. Nos puede escribir una carta pidiendo la enmienda o completar la Forma de Solicitud de Enmienda. La **Forma de Solicitud de Enmiendas** está disponible en la recepción.

En algunas circunstancias podríamos negar su petición. Si negamos su solicitud, le explicaremos por escrito la razón por la cual nos negamos. Tendrá usted la oportunidad de mandar una declaración donde explica la razón por la cual no está de acuerdo con nuestra decisión de haber negado su solicitud y compartiremos su declaración cuando en el futuro revelemos su información.

4. Derecho a Contabilidad de Revelaciones que Hemos Hecho

Usted tiene el derecho de recibir la contabilidad (lo cual significa, lista detallada) de las revelaciones que hemos completado por los últimos seis (6) años. Si le gustaría recibir esta contabilidad, nos puede mandar una carta donde detalla su solicitud de la contabilidad o completando una **Forma de Solicitud de Contabilidad**. La Forma de Solicitud de Contabilidad está disponible en la recepción.



La contabilidad no incluye varios tipos de revelaciones, incluyendo revelaciones de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado médico. Si mantenemos su expediente médico en un sistema de Expediente Médico Electrónico (EME), puede solicitar que incluya revelaciones de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado médico. Además, la contabilidad no incluirá revelaciones hechas antes del 14 de Abril del 2003.

Si usted solicita la contabilidad más de una vez cada doce (12) meses, le podríamos cobrar para cubrir los gastos de preparación de contabilidad.

5. Derecho de Solicitar Restricciones en Uso y Revelaciones

Tiene usted el derecho a solicitar que estemos limitados al uso y revelaciones de su información médica sobre el tratamiento, pago y operaciones del cuidado de salud. Bajo la ley federal, debemos cumplir con su solicitud de restricción(es) si:

- Excepto cuando sea requerido por la ley, la información será revelada a un plan de salud con el propósito de recibir pagos por operaciones del cuidado de salud (y no será con el propósito de llevar a cabo el tratamiento), y,
- La información médica pertenece solamente al artículo o servicio de cuidado de salud que se provee se ha pagado en su totalidad.

En cuanto recibamos su solicitud, debemos seguir sus restricciones (al menos que la información sea necesaria para tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar la restricción en cualquier momento. Además, esta restricción podría ser cancelada por nosotros en cualquier momento, con tal de que se le comunique la cancelación y que las restricciones sigan aplicándose a la información compilada antes de la cancelación.

Usted también tiene el derecho de solicitar que se restringieran ciertas revelaciones de su información médica y tratamiento(s) del cuidado de salud a un plan de seguro médico (aseguranza) u otro partido, cuando esa información pertenezca al artículo o servicio de cuidado de salud el cual usted u otra persona en su nombre (aparte de un plan de seguro médico), ha pagado en su totalidad. En cuanto usted haya solicitado la(s) restricción(es), y su pago hay sido recibido, deberemos seguir la(s) restricción(es).

6. Derecho a Solicitar un Método Alternativo de Contacto

Tiene usted el derecho de solicitar que se le comunique a un domicilio diferente o de otra manera. Por ejemplo, si prefiere recibir toda correspondencia escrita que se le envíe a su trabajo, en vez de recibirlo en su casa.

Estaremos de acuerdo con cualquier solicitud razonable de método alternativo de comunicación. Si le gustaría solicitar un método alternativo de comunicación, nos



deberá proveer esta solicitud por escrito. Nos puede escribir una carta o completando la Forma de Registración de Paciente pidiéndola en la recepción.

7. Derecho a Notificación si Ocurre una Violación de Su Información Médica

También tiene el derecho de que se le notifique en caso de una violación a su información médica. Si ocurre una violación de su información médica y si tal información no está garantizada (o no cifrada), le notificaremos de inmediato con la siguiente información:

- Un breve resumen de lo que ocurrió;
- La descripción de la información de salud que estuvo comprometida;
- Pasos recomendados que puede tomar para protegerse de cualquier peligro;
- Los pasos que estamos tomando en respuesta a la violación; y
- Información de contacto para que pueda conseguir más información.

8. Derecho a optar por no recibir Comunicaciones de Recaudación de Fondos

Si conducimos una recaudación de fondos y usamos comunicaciones tal como el Servicio Postal de Estados Unidos o correo electrónico, usted tiene el derecho de optar-por-no recibir nuestros avisos. Por favor comuníquese con nuestro Director de Privacidad para optar-por-no recibir estas notificaciones, si así lo decide.

USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRA PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted cree que nuestras prácticas de privacidad han sido violadas o si no está satisfecho con nuestra póliza o prácticas de privacidad, usted puede presentar una queja por escrito ya sea con nosotros o con el gobierno federal.

No tomaremos ninguna acción en su contra o cambiaremos la manera en que le tratemos si usted presenta una queja.

Para presentarnos con su queja por escrito, nos puede traer su queja directamente con nuestro Director de Privacidad, o lo puede mandar al siguiente domicilio:

**Sonoma Valley Community Health Center
Privacy Officer
430 West Napa St., Suite F
Sonoma, CA 95476**

Para presentar su queja por escrito con el gobierno federal, por favor use la siguiente información:

**Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services**



**200 Independence Ave, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Llamada Gratuita: 1-877-696-6775

Sitio Web: <http://www.hhs.gov/orcprivacy/hipaa/complaints/index.html>

Email: OCRComplaint@hhs.gov