

# AVISO DE PRACTICA PRIVADA DE CITY OF CALEXICO

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

## Introducción

En CITY OF CALEXICO, estamos comprometidos a utilizar y manejar su información de salud de manera responsable. Este Aviso de Practica de Información de Salud describe la información personal que recolectamos, y como y cuando usamos o divulgamos dicha información. Además describe los derechos relacionados con su información de salud. Este Aviso entrará en vigor a partir del 14 de Abril, 2004, y aplica a toda la información de salud como se define en el reglamento federal.

## Entendiendo Su Historial Médico/ Información

Cada vez que usted visita un proveedor de salud, se hace un registro de su consulta. Generalmente, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados, diagnósticos, tratamiento, y el plan para tratamiento en el futuro. Esta información, que comunmente denominamos historial médico, sirve como:

- Base para planear su cuidado o atención y tratamiento,
- Medio de comunicación entre los múltiples profesionales de salud que contribuyen a su atención,
- Documentos legales que describen el tipo de atención que recibio,
- Medio por el cual usted o el pagador de tercera parte pueden verificar que los servicios cobrados se proporcionaron,
- Una fuente de información para investigaciones médicas,
- Una fuente de información para los oficiales de salud publica que estan a cargo de mejorar la salud de este estado y la nación,
- Una fuente de información para nuestra planeación y mercadeo.

Entender la información que contiene su historial y como se utiliza le ayuda a: asegurar su veracidad, entender mejor quien, que, cuando y el porque otros pueden acceder su información de

- Obtener un desglose de divulgaciones de su información de salud como se provee en 45 CFR 164.524,
- Solicitar comunicados de su información de salud por medios alternos o en ubicaciones alternas,
- Solicitar restricción de ciertos usos y divulgaciones de su información como se provee en 45 CFR 164.524, y
- Revocar su autorización a usar o divulgar información de salud excepto en casos que la acción ya haya sido tomada.

## Nuestras Responsabilidades

Es requisito de CITY OF CALEXICO,

- Mantener la privacidad de su información de salud,
  - Proporcionarle este aviso referente a nuestras tareas legales y practicas privadas con respecto a la información que recolectamos y mantenemos sobre usted,
  - Notificarle si no estamos de acuerdo con una restricción solicitada, y
  - Complacer solicitudes razonables que usted pueda tener en cuanto al comunicado de información de salud por medios y ubicaciones alternas.
- Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras practicas y de implementar nuevas provisiones efectivas para toda la información de salud que mantenemos. Si nuestra practica de información cambia, le enviaremos por correo un aviso renovado al domicilio que nos ha proporcionado o si usted esta de acuerdo le enviaremos el nuevo aviso via e-mail.

Sin su autorización sometida por medio del proveedor de salud no utilizaremos o divulgaremos su información de salud, excepto como describe este aviso. Además, interrumpiremos el uso y divulgación de información de salud después de haber recibido una revocación escrita de su autorización de acuerdo a los procedimientos incluidos en la autorización.

El domicilio de las ODC esta anotado abajo:

*Oficina para Derechos Civiles*  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

## Usaremos su información de salud para obtener pago.

**Por ejemplo:** Le enviaremos a usted o a su pagador de tercera parte un cobro. La información incluida o anexa al cobro puede incluir información que lo identifique, asi como su diagnóstico, procedimientos, y abastecimientos utilizados.

*Usaremos su información de salud para operaciones regulares de salud.*

**Por ejemplo:** La información proporcionada por su proveedor se usará para determinar si los beneficios son pagaderos bajo el plan de salud de CITY OF CALEXICO.

*Asociados de Negocios:* Existen algunos servicios proporcionados en nuestra organización por medio de contactos con asociados. Ejemplos incluyen, pero no se limitan a, revision médica y manejo de casos. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud a algún asociado. Sin embargo, para proteger su información de salud requerimos que el asociado de negocios protejan su información apropiadamente.

Si usted o su proveedor son parte de una acción legal el resultado sera propocionar información de salud que lo identifique. La retención de asesoria legal incluire la confidencialidad de esta información.

*Comunicación con la familia:* Profesionales de Salud, usando su mejor juicio pueden divulgar a un miembro de su familia, otro pariente, amigo personal allegado u otra persona que usted identifique, información de salud

salud, y tomar decisiones más informadas cuando autorize la divulgación a otros.

### **Sus Derechos de Información de**

**Salud:** Aunque su historial médico es la propiedad física de su proveedor de salud, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia de este aviso de prácticas de información a partir de su solicitud,
- Inspeccionar y tomar una copia de su historial médico como se provee en 45 CFR 164.524,
- Enmendar su historial médico como se provee en 45 CFR 164.524,

### **Para Mayor Información o Para Reportar un Problema**

Si tiene preguntas o le gustaría obtener mayor información, puede contactarnos con el Oficial de Privacidad de **CITY OF CALEXICO** en 608 Heber Ave. Calexico, CA 92231.

Si usted sospecha que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad o con las oficinas de Derechos Civiles, U.S. Department of Health and Human Services. No hay relación entre presentar una queja con el Oficial de Privacidad o con las Oficinas para Derechos Civiles.

relevante a la manera en que dicha persona este involucrada en su cuidado de salud o pago relacionado con su cuidado de salud.

*Compensación al Trabajador:* Podemos divulgar información de salud a la amplitud autorizada o a la amplitud necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con compensación al trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

*Ejecución de la ley:* Podemos divulgar información de salud con propósitos de ejecución de ley como se requiere por la ley o en respuesta a una citación válida.