



Pueblo  
Community  
Health Center

## Aviso de Practicas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DADA A CONOCER Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. **FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.**

### I. Entendiendo Su Información de Salud

Cada vez que usted visita nuestro centro comunitario de salud, un expediente de su visita es creado. Este expediente usualmente contiene su nombre y otra información que pueda identificarlo a usted, sus síntomas, exámenes y resultados de sus análisis, tratamiento, plan para cuidado de salud futuro, y información financiera. Este expediente a veces se refiere como su “expediente médico” o “registro médico.” Este expediente permite a:

- Doctores, dentistas, enfermeras/os, consejeros, y otros profesionales de la salud a planificar su tratamiento;
- PCHC para obtener pagos de los planes de salud, Medicaid, o usted por los servicios que hemos ofrecido; y,
- PCHC a medir la calidad de cuidado que le proveamos.

Como en el pasado, estamos comprometidos a mantener su información de salud confidencial. No utilizaremos o daremos a otros su información de salud sin su consentimiento por escrito, con excepción de lo que se establece en este aviso.

### II. Como Utilizaremos y Compartiremos Su Información de Salud Tratamiento, Pagos y Procesos de Cuidado de Salud

Utilizaremos y ofreceremos a otros su información de salud para proveerle a usted tratamientos de cuidado de salud, para obtener pagos por nuestros servicios, y para ayudarnos a operar nuestro centro comunitario de salud. Por ejemplo:

- Daremos su información de salud a profesionales de cuidado de la salud que no pertenezcan a nuestro personal de trabajo, tales como otros doctores y personal de hospital, que han ayudado a cuidarte;
- Podemos usar la Salud de intercambio de información y compartir electrónicamente su información personal de salud y información médica entre médicos, hospitales, y otros proveedores de atención médica cuando sea necesario por atención al paciente. Si usted no desea que su información de salud sea visible electrónicamente a través del sistema CORHIO Intercambio de Información de la Salud (HIE), Por favor, pedirle a un miembro del personal de PCHC por una forma de Solicitud llamado *Health Exchange “Opt Out”*.
- Podríamos enviarle una cuenta a su seguro de salud o a usted; y
- Nuestro centro comunitario de salud podría utilizar su expediente médico para revisar el desempeño de nuestras tareas y para asegurarnos que usted recibe atención médica de calidad.

### Otros Usos y Información Permitidos o Requeridos por Ley

Podríamos utilizar o ofrecer a otros su información de salud para los siguientes propósitos bajo circunstancias limitadas:

- A personas identificado por usted que están envueltas en su cuidado o que le ayudan a pagar por su cuidado, tales como su familia, sus amigos personales, o cualquier otra persona escogida por usted, para notificarles de donde usted se encuentra, su salud general, y para asistirle en su cuidado de salud (tales como el recogido de sus medicinas o ayudarle en su seguimiento de salud);
- A agencias gubernamentales que supervisan nuestro centro comunitario de salud (tales como inspectores de licencias y certificación);
- A agencias gubernamentales que tienen el derecho a recibir y coleccionar información de salud (tales como control de brotes de enfermedades);
- Cuando un juez o una corte nos lo ordena;
- Para programas de compensación a trabajadores cuando su problema de salud es debido a un accidente relacionada con su trabajo;

- Cuando una ley requiere información (tal como para prevenir un peligro o accidente);
- A un fiscal de la salud y directores de funerarias para permitirles que puedan hacer sus deberes;
- A agencias de donantes de órganos (sujeto a las leyes aplicables)
- Para estudios de investigación que cumplen con todos los requerimientos de la ley de privacidad (tales como una investigación para detener una enfermedad);
- Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de otros;
- Para comunicarnos con usted sobre nuevos tratamientos o medicinas que le puedan ayudar;
- A personal asociados con el centro comunitario de salud que nos ayudan a realizar nuestro trabajo, (tales como nuestros contables, consultores de computadoras, y compañías de cuentas a cobrar) solamente si este personal asociados está de acuerdo a mantener por escrito su información de salud confidencial como requerido por ley; y
- para cualquier otro propósito requerido o permitido por ley.

### Otros usos y Información que Requieren su Permiso por Escrito

Con excepción de lo estipulado arriba, podríamos utilizar o dar a otros su información de salud solamente después de haber obtenido su permiso escrito en una Forma de Autorización. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento dándole a conocer a nosotros por escrito si así lo desea.

### III. Sus Derechos Relacionados con la Información sobre su Salud

Sujeto a ciertos límites legales, usted tiene derecho en relación al uso y el dar a conocer su información de salud incluyendo los derechos a:

- Requerir límites en los usos sobre su información de salud.
- Recibe comunicaciones confidenciales sobre su información de salud.
- Inspeccionar y copiar su información de salud.
- Requerir un cambio de su información de salud.
- Recibir un informe de cómo hemos utilizado y dado a otros su información de salud.
- Obtener una copia de ese Aviso de Practicas de Privacidad.

### IV. Preguntas, Preocupaciones y Cambios a este Aviso

Si tiene preguntas o desea hablar sobre la información en este Aviso de Practicas de Privacidad, favor de comunicarse con la Oficial de Privacidad de PCHC al 719-543-8711. Una versión completa de este anuncio será a su disposición en nuestro sitio web en Pueblochc.org. También puede pedirle a la recepcionista de PCHC una copia de este Aviso de Practicas de Privacidad de HIPAA.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja formal. Para presentar una queja ante PCHC, escríbele a la Paciente Abogado, 300 Colorado Avenue, Pueblo, CO 81004, 719-543-8711. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Si usted no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a: DHHS Office of Civil Rights, [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Podríamos cambiar nuestro Aviso de Practicas de Privacidad en el futuro. Tales cambios aplicaran a la información de salud suya que hemos creado o recibido antes de la fecha efectiva del cambio. Le notificaremos de cualquier cambio a nuestro Aviso de Practicas de Privacidad anunciando dichos cambios en nuestro centro comunitario de salud.

**PCHC Privacy Officer-Medical Records Manager (719) 543-8711**