



MENDOCINO COMMUNITY HEALTH CLINIC, INC.
HILLSIDE HEALTH CENTER • LAKESIDE HEALTH CENTER • LITTLE LAKE HEALTH CENTER

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 14/4/03; revision effective date 01/19/08
(Este aviso es disponible en inglés; this notice is also available in English.)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

CÓMO ENTENDER LA INFORMACIÓN DE SU HISTORIAL MÉDICO

¿A QUIÉNES SE APLICA ESTE AVISO?

MCHC le provee al paciente (usted) cuidado médico por medio de doctores y muchos otros profesionales médicos (referidos aquí como nosotros, nuestro, nos). Éste es un aviso colectivo de información sobre nuestras normas de privacidad. El aviso se aplicará a las siguientes personas:

- Cualquier profesional médico que venga a MCHC a darle servicios. Estos profesionales incluyen a médicos, enfermeras, técnicos, médicos asociados y otros.
- Todas las clínicas de nuestra organización incluyen empleados, contratistas, estudiantes y voluntarios. .

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Entendemos que su información médica es confidencial y personal. Estamos comprometidos a protegerla. Todos los doctores y otro personal prepara un historial en cada una de sus visitas. Este aviso se aplica a su historial clínico en MCHC, sea creado por el personal de la clínica o por su doctor. Su doctor y otro personal médico pueden usar diferentes normas o avisos sobre cómo utilizar y compartir sus datos médicos en sus propios consultorios. Con gusto le explicaremos este aviso a usted o a su familia.

La ley nos requiere:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proveerle un aviso que describa nuestros deberes legales y normas de privacidad relacionadas a su información médica.
- Cumplir con el aviso en vigencia.

¿CÓMO SE USARÍA Y COMPARTIRÍA SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Esta sección explica cómo podríamos usar su información médica. En todos los casos no incluidos en este aviso obtendremos por separado su consentimiento escrito antes de compartir su información médica. Más tarde, si nos los notifica por escrito, podrá cancelar su consentimiento.

Protegeremos la información médica en tanto como nos lo permita la ley. A veces la ley estatal ofrece mayor protección a la información médica que la ley federal. Otras veces la ley federal protege más que la estatal. En cada caso se aplicarán las leyes que ofrezcan mayor protección a la información médica.

Mendocino Community Health Clinic es un sistema de salud. Podríamos utilizar y compartir la información médica suya (en forma electrónica o en papel) con los proveedores de cualquiera de las instalaciones de MCHC para el tratamiento, pago y operaciones del cuidado médico. Favor de comunicarse con la Oficina para la Privacidad de las Instalaciones (Facility Privacy Office)--la dirección está al pie de este aviso--para obtener una lista de todas las instalaciones de MCHC.



MENDOCINO COMMUNITY HEALTH CLINIC, INC.
HILLSIDE HEALTH CENTER • LAKESIDE HEALTH CENTER • LITTLE LAKE HEALTH CENTER

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD (continuación)

EJEMPLOS:

Tratamiento: Para cuestiones de tratamiento usaremos y compartiremos su información médica. Un ejemplo sería la información médica enviada a su doctor o a un especialista cuando lo hemos referido.

Pago: Usaremos y compartiremos su información médica para poder recibir pagos por el tratamiento rendido. Un ejemplo es la información provista a su seguro médico o a Medicare.

Operaciones del cuidado médico: Utilizaremos y compartiremos su información médica para nuestras operaciones relacionadas al cuidado médico. Algunos ejemplos comprenden el uso de su información para mejorar la calidad del cuidado que le rendimos, programas de manejo de enfermedades, encuestas sobre la satisfacción del paciente, compilación de la información médica, retiro de los datos de identificación de la información médica y evaluaciones comparativas.

Recordatorios de citas: Podríamos comunicarnos con usted para recordarle sus citas.

Opciones de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud: Podríamos comunicarnos con usted sobre posibles opciones de tratamiento, beneficios o servicios relacionados a la salud que usted desee.

Actividades de recaudación de fondos: Podríamos usar información limitada para comunicarnos con usted para la recaudación de fondos. También podríamos compartir tal información con la fundación que recauda nuestros fondos.

Investigación: Podríamos compartir su información médica para proyectos de investigación como estudios sobre la efectividad de algún tratamiento que haya recibido. Normalmente, obtendremos su autorización por escrito para usar o compartir información médica

para fines de investigación. Bajo ciertas circunstancias podríamos compartir información médica sin su autorización escrita. Sin embargo, estos proyectos de investigación necesitan someterse a un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica.

Salud Pública: Podríamos divulgar su información médica según lo requiera o permita la ley a las autoridades de salud pública o agencias gubernamentales cuyas actividades oficiales incluyen la prevención o control de enfermedades, accidentes o incapacidad. Por ejemplo, necesitamos reportarle a las agencias gubernamentales cierta información pertinente a varias enfermedades. Podríamos usar su información médica para reportar a las agencias de monitoreo cualquier reacción a medicamentos o problemas con instrumentos médicos. También podríamos divulgar su información a petición de las agencias de salud pública que siguen la pista de los brotes de enfermedades contagiosas o que se involucran en la prevención de epidemias.

Requisitos de la ley: A veces la ley requiere que reportemos cierta información. Por ejemplo, es necesario reportar el abuso o el abandono. Además, necesitamos proveerle a su patrón información sobre enfermedades, accidentes o la vigilancia médica laboral. Otro ejemplo es la información sobre tumores que compartamos con los registros estatales de tumores.

Seguridad pública: Podríamos, y a veces tenemos que, compartir su información médica para prevenir o mitigar una amenaza grave a la salud o seguridad de un individuo o del público en general.

Actividades de la supervisión de la salud: Podríamos compartir su información médica para actividades de supervisión como auditorías e inspecciones.



MENDOCINO COMMUNITY HEALTH CLINIC, INC.

HILLSIDE HEALTH CENTER • LAKESIDE HEALTH CENTER • LITTLE LAKE HEALTH CENTER

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD (continuación)

Jueces de instrucción, médicos forenses, directores de funerarias: Podríamos compartir información médica de pacientes fallecidos con jueces de instrucción, examinadores médicos y directores de funerarias.

Donaciones de órganos y tejidos: Podríamos compartir información médica con las organizaciones que manejan los trasplantes o las donaciones de órganos, ojos, o tejidos.

La milicia, los veteranos, la seguridad nacional y otros propósitos gubernamentales: Podríamos usar o compartir información médica suya por razones de seguridad nacional. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos compartir su información médica con la milicia para fines de las autoridades militares.

Procedimientos jurídicos: Podríamos usar o compartir su información médica para responder a una orden del tribunal o una citación, sólo cuando hemos cumplido con los procedimientos requeridos por la ley.

El mantenimiento de la ley en California: Podríamos compartir su información médica con la policía (u otro personal de la fuerza del orden público) sin su consentimiento escrito:

- Si la policía al traerlo a la clínica nos pide un análisis de sangre del nivel de alcohol o de drogadicción.
- Si la policía presenta una orden de registro.
- Si la policía presenta una orden del tribunal.
- Para reportar abuso, abandono o asalto según lo requiera o lo permita la ley.
- Para reportar ciertas amenazas a terceros.
- Si está bajo custodia de la policía o está encarcelado en una institución penal y la información es necesaria para darle atención médica, para proteger su salud y seguridad y la salud y seguridad de otros o la seguridad de la institución penal.

Familiares y otros que le prestan cuidado: A menos que nos indique lo contrario, podríamos compartir su información médica con amigos, familiares u otros que usted haya nombrado como encargados de su cuidado. Podríamos usar o compartir información médica con organizaciones de ayuda en caso de desastres con tal de que su familia sea notificada de su paradero y condición en caso de desastre u otra emergencia.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Petición para obtener su información: En la mayoría de los casos cuando somete por escrito una petición puede ver u obtener una copia de su información médica. Le haremos disponible una solicitud para hacer la petición. No cuesta nada ver su información médica. Si desea copias de la información, podríamos cobrar un cargo por el costo de copias, correo u otros materiales pertinentes. Si negamos su petición para ver u obtener copias de su información, puede pedirnos por escrito una revisión de tal decisión.

Cómo corregir su información: Si cree que su información tiene errores o está incompleta, puede pedirnos por escrito que corriamos su historial. Le haremos disponible una solicitud para la petición. Si no hemos creado, ni guardado la información, o si determinamos que su historial está completo y correcto, podríamos negar su petición de corregir su historial. Si negamos su petición, puede pedir por escrito que se revise esa decisión.

¡Tres centros de salud para servirle!

UKIAH: Hillside Health Center, 468-1010

LAKEPORT: Lakeside Health Center, 263-7725

WILLITS: Little Lake Health Center, 456-9600



MENDOCINO COMMUNITY HEALTH CLINIC, INC.
HILLSIDE HEALTH CENTER • LAKESIDE HEALTH CENTER • LITTLE LAKE HEALTH CENTER

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD *(continuación)*

Cómo obtener una lista de ciertas divulgaciones de información: Puede pedir por escrito una lista de todas las ocasiones en las que hemos compartido su información médica, con excepción de cuando se ha hecho para tratamiento, pagos, operaciones relacionadas al cuidado médico o cuando nos ha autorizado por escrito a compartir esta información. Su petición debe de indicar el periodo de tiempo que comprende la lista, el cual debe de ser menos de 6 años comenzando después del 14 de abril de 2003. La primera petición en un periodo de 12 meses es gratis. Para todas las peticiones adicionales habrá un cargo por el costo de producción de la lista. Al pedir la lista adicional recibirá un estimado del costo.

Cómo poner restricciones en la forma en que compartimos su información: Usted puede pedir que la información médica se ofrezca bajo confidencialidad. Necesita decirnos por escrito la manera o el lugar exacto para comunicarnos con usted.

También puede pedir por escrito que limitemos cómo vamos a usar o compartir su información médica. Por ejemplo, puede pedir que usemos o compartamos su información médica sólo con personas involucradas en su cuidado. Su petición será considerada, pero podría ser que no estemos de acuerdo con usted. Legalmente no se nos requiere estar de acuerdo con su petición. Si nos lo pide, le informaremos de nuestra decisión.

Todas las peticiones para revisar las negaciones deben ser entregadas a nuestra Oficina para la Privacidad de las Instalaciones (Facility Privacy Office) mencionada al pie de este aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

De vez en cuando podríamos cambiar nuestras normas de privacidad. Los cambios se aplicarán a la información médica actual como también a la nueva información después del cambio. Si hacemos un cambio mayor, cambiaremos nuestro aviso. Además el nuevo aviso se anunciará en nuestras facilidades y en nuestro sitio web, www.mchcinc.org Puede procurar por escrito una copia de este aviso en cualquier momento, comunicándose con la Oficina para la Privacidad de las Instalaciones (Facility Private Office). Si nuestro aviso ha cambiado, le daremos una copia del mismo la próxima vez que se inscriba para recibir tratamiento.

DO YOU HAVE CONCERNS OR COMPLAINTS?

Si cree que su derecho a la privacidad ha sido violado, favor de comunicarse con nuestra Oficina para la Privacidad de la Instalaciones (Facility Privacy Office) indicada abajo. Además puede comunicarse con el Funcionario del Cumplimiento Empresarial llamando al (707) 472-4529 o al (707) 472-4544, nuestra línea directa para preguntas sobre cumplimiento. Por último, puede radicar quejas escribiendo a la Oficina de los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Puede obtener la dirección de esta agencia en nuestra Oficina para la Privacidad. Si radica una queja, no tomaremos ninguna acción en su contra.

MCHC Privacy Office
333 Laws Avenue
Ukiah, CA 95482
(707) 472.4633
www.MCHCINC.org



Mendocino Community Health Clinic, Inc.
*Safeguarding health at locations
in Ukiah, Lakeport and Willits*