

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Centro de Salud Comunitario Valley Professionals

Fecha de vigencia de este aviso: 14 de abril de 2003

Fecha revisada de este aviso: 28 de enero de 2026

Revisado por la Junta Directiva: 28 de enero de 2026

La información sanitaria protegida (PHI) sobre usted se mantiene como un registro escrito y/o electrónico de sus contactos o visitas a servicios sanitarios en nuestra consulta. Específicamente, PHI es información sobre ti, incluyendo datos demográficos (por ejemplo, nombre, dirección, teléfono, etc.), que puede identificarte y se relaciona con tu estado de salud física o mental pasado, presente o futuro y los servicios sanitarios relacionados.

Valley Professionals Community Health Center, Inc. (VPCHC) está legalmente obligada a mantener la confidencialidad de su PHI y a seguir normas específicas al utilizar o divulgar esta información. Este Aviso describe tus derechos para acceder y controlar tu PHI. También describe cómo seguimos las normas aplicables al utilizar o divulgar tu PHI para proporcionar tu tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibes, gestionar nuestras operaciones sanitarias y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Además, algunos registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias están protegidos por la ley federal y cuentan con protecciones especiales de privacidad que limitan cómo pueden compartirse.

Tus derechos según la norma de privacidad

A continuación se presenta una declaración de sus derechos, bajo la Norma de Privacidad, en referencia a su PHI. No dudes en comentar cualquier pregunta con nuestro equipo.

Tiene derecho a recibir, y estamos obligados a proporcionarle, una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad; por ley estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de modificar los términos del Aviso y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para todas las FIs que mantengamos. Te proporcionaremos una copia de nuestro Aviso actual si llamas a nuestra oficina y solicitas que te envíen una copia revisada por correo, o solicitas una en la fecha de tu próxima cita. El aviso también se colocará en un lugar visible de nuestras instalaciones y en la página web de VPCHC.

Tienes derecho a autorizar otros usos y divulgaciones : esto significa que solo utilizaremos o divulgaremos tu PHI según lo descrito en este Aviso, salvo que autorices otro uso o divulgación por escrito. Por ejemplo, necesitaríamos tu autorización por escrito para usar o divulgar tu PHI con fines de marketing, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia o de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias, o si pretendíamos vender tu PHI. Puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito, salvo en la medida en que su proveedor sanitario o VPCHC haya tomado una acción basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Tienes derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial : esto significa que tienes derecho a pedirnos que te contactemos sobre asuntos médicos mediante un método alternativo (es decir, correo electrónico, fax, teléfono) y/o a un destino que tú designes (por ejemplo, número de móvil, dirección alternativa, etc.). Debe informarnos por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestra consulta, cómo desea ser contactado si no es la dirección o número de teléfono que tenemos registrados. Seguiremos todas las peticiones razonables.

Tienes derecho a inspeccionar y obtener una copia de tu PHY : esto significa que puedes presentar una solicitud por escrito para inspeccionar u obtener una copia de tu historial médico completo, o para que nos indiquemos tu PHI a un tercero. Dado que tu historial médico se mantiene en formato electrónico, también tienes derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar una tarifa razonable y basada en costes por copias en papel o electrónicas, según lo establecido por las directrices federales. Estamos obligados a proporcionarte acceso a tus registros dentro de los 30 días siguientes a tu solicitud por escrito, salvo que sea necesaria una prórroga. En tales casos, le notificaremos el motivo del retraso y la fecha prevista para que se cumpla la solicitud.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI : Esto significa que puede solicitarnos, por escrito, que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de su PHI para fines de tratamiento, pago o operaciones sanitarias. Si aceptamos la restricción solicitada, la respetaremos, salvo en circunstancias de emergencia cuando se necesite la información para su tratamiento. En ciertos casos, podríamos denegar tu solicitud de restricción. Tendrá derecho a solicitar, por escrito, que restrinzamos la comunicación con su plan de salud sobre un tratamiento o servicio específico que usted o alguien en su nombre haya pagado en su totalidad, de su propio bolsillo. No se nos permite denegar este tipo específico de restricción solicitada.

Tienes derecho a solicitar una modificación a tu información sanitaria protegida : esto significa que puedes presentar una solicitud por escrito para modificar tu PHI mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud.

Tiene derecho a solicitar una declaración de responsabilidad - Puede presentar una solicitud por escrito para obtener una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su PHI a entidades o personas ajenas a nuestra práctica, excepto aquellas realizadas a su petición, o para fines de tratamiento, pago u operaciones sanitarias. No cobraremos ninguna comisión por la primera contabilidad proporcionada en un periodo de 12 meses.

Tienes derecho a recibir un aviso de violación de privacidad : tienes derecho a recibir una notificación por escrito si VPCHC detecta una

violación de tu PHI no asegurada y determina mediante una evaluación de riesgos que es necesaria la notificación.

Cómo podemos utilizar o divulgar información sanitaria protegida

A continuación, se presentan ejemplos de usos y divulgaciones de su PHI que estamos autorizados a realizar. Estos ejemplos no están destinados a ser exhaustivo, pero para describir posibles tipos de usos y divulgaciones.

Tratamiento - Podemos utilizar y divulgar tu PHI para proporcionar, coordinar o gestionar tu atención sanitaria y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de tu atención sanitaria con un tercero que participe en tu atención y tratamiento. Por ejemplo, revelaríamos tu PHI, según sea necesario, a una farmacia que surtiría tus recetas. También divulgaremos la información de atención médica a otros proveedores sanitarios que puedan estar involucrados en su atención y tratamiento.

Pago - Tu PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de tus servicios sanitarios. Esto puede incluir ciertas actividades que tu plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios sanitarios que recomendamos para ti, como determinar la elegibilidad o la cobertura para los beneficios del seguro.

Operaciones sanitarias - Podemos utilizar o divulgar su PHI según sea necesario para apoyar las actividades comerciales de nuestra consulta. Esto incluye, pero no se limita a, planificación y desarrollo empresarial, evaluación y mejora de la calidad, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría y actividades de seguridad del paciente.

Avisos especiales - Podemos utilizar o divulgar tu PHI, según sea necesario, para ponernos en contacto contigo y recordarte tu cita. Podemos ponernos en contacto contigo por teléfono u otros medios para proporcionarte resultados de exámenes o pruebas, para proporcionar información que describa o recomienden alternativas de tratamiento para tu atención, o para proporcionar información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud que ofrece nuestra consulta. Podemos ponernos en contacto contigo para actividades de recaudación de fondos, pero tendrás derecho a optar por no recibir más comunicaciones de recaudación. Cada aviso de recaudación incluirá instrucciones para no participar.

Organización de Información Sanitaria - Podemos optar por utilizar una organización de información sanitaria, u otra organización similar, para facilitar el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago o operaciones sanitarias.

A otras personas involucradas en su atención sanitaria - A menos que se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su PHI que esté directamente relacionada con la implicación de esa persona en su atención sanitaria. Si no puede estar de acuerdo u objetar dicha divulgación, podemos divulgar la información necesaria si determinamos, basándonos en nuestro juicio profesional, que es lo mejor para usted. Podemos utilizar o divulgar la información de interés personal (PHI) para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su estado general o fallecimiento. Si no estás presente o no puedes estar de acuerdo u oponerte al uso o divulgación de PHI (por ejemplo, en una situación de ayuda en desastres), entonces tu proveedor de salud podrá, usando juicio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para ti. En este caso, solo se revelará la PHI necesaria.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos - También estamos autorizados a usar o divulgar tu PHI sin tu autorización por escrito, o sin que te ofrezcas la oportunidad de objetar, para los siguientes fines: si lo exige la ley estatal o federal; para actividades de salud pública y cuestiones de seguridad (por ejemplo, una retirada de producto); para actividades de supervisión sanitaria; en casos de abuso, negligencia, o violencia doméstica; evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad; para fines de investigación; en respuesta a una orden judicial o administrativa, y a citaciones que cumplan ciertos requisitos; a un forense, forense o director funerario; responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos; atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y ciertas otras solicitudes gubernamentales, así como funciones gubernamentales especializadas (por ejemplo, militar, seguridad nacional, etc.); respecto a un plan de salud grupal, divulgar información al patrocinador del plan de salud para su administración del plan; y, si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Norma de Privacidad.

Protecciones especiales de privacidad para los registros de trastornos por consumo de sustancias (42 CFR Parte 2) – Parte de tu información sanitaria puede estar protegida por las leyes federales de confidencialidad para los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD), también conocida como 42 CFR Parte 2 ("Parte 2"). Estas leyes proporcionan protecciones adicionales de privacidad más allá de las exigidas por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA). Los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento o tratamiento de derivación del trastorno por consumo de sustancias no pueden ser divulgados sin su consentimiento escrito específico, salvo que se aplique una excepción limitada según la ley federal. En general, la información de la Parte 2 se comparte solo cuando: se da un consentimiento por escrito que cumple con los requisitos federales o la divulgación está permitida por ley, como en caso de emergencia médica, para actividades de investigación, auditoría o evaluación, o conforme a una orden judicial. Si tus registros están protegidos por la Parte 2, tienes derecho a: decidir si y cómo se comparte tu información sobre trastornos de sustancias; negarse a firmar una autorización para divulgación (con excepciones limitadas permitidas por la ley); revocar su consentimiento en cualquier momento por escrito, salvo en la medida en que ya se haya tomado acción en base a su consentimiento; y recibir tratamiento sin necesidad de consentir divulgaciones para fines no relacionados con el tratamiento. La ley federal prohíbe a los destinatarios de información sobre trastornos por uso de sustancias volver a divulgar dicha información, a menos que su consentimiento por escrito o la ley federal permita expresamente una divulgación adicional. Esta protección se aplica incluso cuando la información de la Parte 2 se comparte con otros proveedores u organizaciones sanitarias.

La Red Clínicamente Integrada de Indiana – VPCHC forma parte de un Acuerdo Organizado de Atención Sanitaria (OHCA) que incluye participantes en la Red Clínicamente Integrada de Indiana (CINI). Una lista actual de participantes de CINI está disponible en www.cinindiana.com. Como asociado comercial de VPCHC, CINI suministra tecnología de la información y servicios relacionados a VPCHC y otros participantes de CINI. CINI también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, CINI coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de buenas prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de historias clínicas electrónicas. CINI también ayuda a los participantes a trabajar de forma colaborativa para mejorar la gestión de las derivaciones internas y externas de pacientes. Tu información personal de salud puede ser compartida por VPCHC con otros participantes de CINI o en un intercambio de información sanitaria solo cuando sea necesario para tratamiento médico o para los fines operativos sanitarios del acuerdo sanitario organizado. La gestión sanitaria puede incluir, entre otras cosas, la geocodificación de tu ubicación de residencia para mejorar los beneficios médicos que recibes.

La información personal de salud puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información recogida en las Normas de Privacidad. La información, en la medida en que se revele, se divulgará conforme a las Normas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable modificada periódicamente. Tienes derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; Sin embargo, es posible que la información ya haya sido proporcionada según lo permitido por ti. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si se lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se les ha facilitado su información.

Quejas de privacidad - Tienes derecho a presentar una queja a nosotros, o directamente al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si crees que hemos violado tus derechos de privacidad. No tomaremos represalias contra ti por presentar una queja.

*Puede hacer preguntas sobre sus derechos de privacidad, presentar una queja o presentar una solicitud por escrito (para acceso, restricción o modificación de su PHI o para obtener una responsabilidad de divulgación) por nuestra oficina o notificando a nuestra Responsable de Privacidad, Lori Moon, en 765-828-1003 o 777 S. Main St., Suite 100, Clinton, IN 47872. Puede contactar con la Oficina de Derechos Civiles en 233 N. Michigan Ave, Suite 240, Chicago, IL 60601 o por fax al 312-866-1807.