



AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, INCLUYENDO LA DE SALUD DENTAL Y MENTAL, PODRÍA SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. Durante el proceso en el que le estemos prestando servicios, Northwest Colorado Health (“la Agencia”) obtendrá, registrará y usará información de salud mental y médica sobre usted, la cual es INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. Por lo general, esa información es confidencial y no será usada ni divulgada, excepto como se describe a continuación:

I. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PROTEGIDA

A. Usos y divulgaciones generales que no requieren el consentimiento del paciente. La Agencia usará y divulgará la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA de las siguientes maneras.

1. Para tratamiento. Tratamiento se refiere a la prestación, coordinación o manejo del cuidado de la salud, incluyendo la atención a la salud mental y servicios relacionados, proporcionados por uno o más de nuestros proveedores de atención médica. Por ejemplo, la Agencia usará su información para planear el curso de su tratamiento. En cuanto a otros ejemplos, la Agencia podría consultar con colegas profesionales o pedirles que nos ayuden cubriendo llamadas o con el funcionamiento de nuestras clínicas y programas por lo que les proporcionaríamos la información necesaria para llevar a cabo esas tareas.

2. Para pagos. Pagos se refiere a las actividades llevadas a cabo por la Agencia para obtener o proporcionar remuneración por la prestación de atención médica. La Agencia usará su información para desarrollar información de las cuentas por cobrar, mandarle la factura y, con su consentimiento, proporcionarle la información a su compañía de seguros u otro tercer pagador por los servicios prestados. La información proporcionada a las aseguradoras y los otros terceros pagadores podría incluir datos que lo(a) identifiquen, así como su diagnóstico, tipo y fecha del servicio, nombre o número que identifique al proveedor de salud y otra información acerca de su condición y tratamiento. Si usted está cubierto(a) por Medicaid, se le proporcionará información al programa de Medicaid del estado de Colorado, incluyendo, entre otras, su tratamiento, condición, diagnóstico y servicios recibidos.

3. Para actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Se refiere a las actividades llevadas a cabo por la Agencia y que son parte de las funciones regulares del manejo y administración de todas nuestras clínicas y programas. Por ejemplo, la Agencia podría usar o divulgar la información de su salud para monitorear la calidad del servicio, evaluar al personal y obtener servicios legales.

4. Para ponerse en contacto con el paciente. La Agencia podría ponerse en contacto con usted para recordarle que tiene citas y para informarle acerca de tratamientos u otros servicios que podrían beneficiarle.

5. Cuando la ley lo requiera. La Agencia divulgará INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA cuando la ley lo requiera o cuando sea necesario para la supervisión de la atención médica. Esto incluye, pero no se limita a: cuando (a) se está reportando abuso o negligencia infantil; (b) un tribunal ordenó la liberación de información; (c) hay un deber legal de advertir o tomar acción respecto a un peligro inminente

hacia otros; (d) el paciente es un peligro para sí mismo u otros o está gravemente discapacitado; (e) un médico forense está investigando la muerte del paciente; o (f) se quiere monitorear a las agencias para supervisar sus actividades autorizadas por ley, lo cual es necesario para la vigilancia del sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales para la atención médica o el cumplimiento de las regulaciones.

6. Por delitos cometidos en nuestras instalaciones u observados por nuestros proveedores de atención médica. Los delitos que sean observados por, o dirigidos hacia, la Agencia o su personal, o los que ocurran en alguna de nuestras propiedades, serán reportados a la policía.

7. Con nuestros socios comerciales. Algunas funciones de la Agencia podrían ser proporcionadas por medio de contratos con socios comerciales. Por ejemplo, parte de la facturación, aspectos legales, auditorías y servicios de administración podrían ser proporcionados contratando a entidades externas para que desempeñen esos servicios. En esas situaciones, INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA será proporcionada a esos contratistas, según se necesite, para desempeñar las tareas para las cuales se les contrató. Nuestros socios comerciales tienen que entrar en un acuerdo para mantener la privacidad de la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA que les fue liberada.

8. Para investigaciones. La Agencia podría usar o divulgar INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA con fines de investigación si se siguen las limitaciones pertinentes de la ley federal de privacidad HIPAA. 45 C.F.R. § 164.512(i).

9. Para tratamiento involuntario. La información acerca de pacientes que están siendo tratados involuntariamente, de acuerdo con la ley, será compartida con: otros proveedores de atención médica que también les están dando tratamiento, entidades legales, terceros pagadores y otras personas, según sea necesario para proporcionar la atención y manejo de la coordinación que se necesite.

10. A familiares. Con la excepción de ciertos menores de edad, personas incompetentes o pacientes tratados involuntariamente, la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA no se puede proporcionar a familiares sin el consentimiento del paciente. En situaciones donde hay familiares presentes durante una plática con el paciente, y se puede deducir razonablemente por las circunstancias que el paciente no tiene objeción, sí se puede divulgar información durante el curso de esa conversación. Sin embargo, si el paciente se opone, su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA no será divulgada.

11. En casos de emergencia. En situaciones de emergencia que amenazan la vida, la Agencia divulgará la información necesaria para evitar un daño grave o la muerte.

B. En ciertos casos se requiere una autorización para el uso y divulgación de información. La Agencia debe obtener su autorización para poder usar o divulgar su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA en los siguientes casos: (1) por razones de mercadotecnia; (2) para venderle su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA a terceros; y (3) para la mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia.

C. Autorización individual o liberación de información. Sin una autorización firmada, la Agencia no puede usar o divulgar INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA de ninguna otra manera que no sea lo establecido en este aviso. Cuando se firma una autorización, se puede revocar después, siempre y cuando la revocación se haga por escrito. La revocación se aplicará, excepto en los casos en que la Agencia ya haya tomado acciones apoyándose en la antes mencionada autorización.

D. La Agencia utiliza la Red de Salud de Calidad (Quality Health Network QHN por sus siglas en inglés) para la entrega electrónica segura de su información de salud a los proveedores médicos que le están

proporcionando asistencia. Todos los participantes de la red QHN están sujetos y acatan las leyes de privacidad HIPAA. Participando en la red de QHN, la Agencia puede proporcionar la información oportuna a sus proveedores de asistencia médica.

Además del envío electrónico de su información médica, la red QHN recopila su información médica de los proveedores médicos y centros de asistencia médica participantes que le prestan cuidados. Estos historiales médicos pueden ser consultados por los proveedores participantes que intervienen en su atención y son esenciales para proporcionarle la mejor atención posible. Este historial médico se conoce como Historial Clínico del Paciente.

Usted tiene derecho a impedir que su(s) proveedor(es) médico(s) consulte(n) su Historial Clínico. Este derecho se denomina "exclusión voluntaria". Si opta por la exclusión voluntaria, entiende lo siguiente: (1) que su(s) proveedor(es) médico(s) NO podrá(n) ver su historia clínica dentro del Registro Resumido del Paciente, ni siquiera en caso de emergencia. Y (2) que su(s) proveedor(es) médico(s) podrá(n) utilizar la red de QHN para recibir y enviar electrónicamente su información médica.

E. La Agencia participa en Prisma, que permite que distintos sistemas, dispositivos y organizaciones de atención médica compartan e intercambien información entre sí sin problemas. Está diseñado para que los médicos puedan proporcionar una atención al paciente de mayor calidad, coordinar la atención entre los médicos y estandarizar la recopilación de datos de salud pública y la presentación de informes. También puede optar por la opción "Opt-Out", que prohibirá a su(s) proveedor(es) médico(s) acceder a estos registros.

II. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

A. Acceso a su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA que el proveedor de atención médica tiene sobre usted, en el conjunto de registros de su expediente designado. Si los registros se usan o se mantienen en expedientes médicos electrónicos, usted tiene derecho a recibir una copia de la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA contenida en su expediente médico, en formato electrónico. Sin embargo, no tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus notas de psicoterapia. Hay otras limitaciones respecto a este derecho, que se le proporcionarán al momento de hacer su petición, si hay alguna que aplique. Para solicitar esto, pregunte en la Agencia.

B. Enmiendas a su expediente. Tiene derecho a pedir que la Agencia enmiende su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. La Agencia no está obligada a enmendar el expediente si determina que dicho expediente está correcto y completo. Hay otras excepciones, que al momento de hacer su petición le podemos proporcionar, si es pertinente, junto con el proceso de apelación que está disponible para usted. Para solicitar esto, pregunte en la Agencia.

C. Informe contable de divulgaciones hechas. Tiene derecho a recibir un informe sobre ciertas divulgaciones que la Agencia ha hecho acerca de su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. Sin embargo, ese informe no incluye divulgaciones que fueron hechas por razones de tratamiento, pagos u actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Además, el informe tampoco incluye las divulgaciones hechas a usted, las que hicimos de conformidad con una autorización firmada o las que se hicieron antes del 14 de abril de 2003. Hay otras excepciones que le van a proporcionar, si llegara a solicitar un informe contable. Para solicitar esto, pregunte en la Agencia.

D. Restricciones adicionales. Tiene derecho a pedir restricciones adicionales al uso o divulgación de la información de su salud. La Agencia no tiene que estar de acuerdo con esa petición, al menos que usted pague de su bolsillo por nuestros servicios y cualquier restricción tiene ciertos límites, que le van a proporcionar al momento de hacer su petición. Si paga por un servicio de su bolsillo, se le permite exigir que dicha información no sea divulgada a su plan de salud o seguro médico. Para solicitar esto, pregunte en la Agencia.

E. Medios alternativos para una comunicación confidencial. Tiene derecho a querer recibir, por parte de la Agencia, mensajes con INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA a través de medios alternativos o a una diferente ubicación. Por ejemplo, si no quiere que la Agencia le mande facturas u otros materiales a su casa, puede pedir que esta información sea enviada a otra dirección. Hay limitaciones al conceder tales peticiones, que le van a proporcionar al momento de solicitar este proceso. Para solicitar esto, pregunte en la Agencia.

F. Optar por no participar en la recaudación de fondos. La Agencia podría usar su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA para comunicarse con usted para recaudar fondos para su funcionamiento, al menos que le notifique al Oficial de Privacidad, por escrito, que no debemos comunicarnos con usted con este propósito.

G. Mercadotecnia. La Agencia se involucra en mercadotecnia y obtendrá su autorización antes de usar su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA para comunicarse con usted para eso.

H. Notificación de violación a su privacidad. En el caso de que ocurra alguna violación a la privacidad de su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA, por no estar debidamente resguardada, la Agencia se lo notificará dentro de los primeros 60 días a partir de la fecha en que nos enteremos de la falta.

I. Copia de este aviso. Tiene derecho a obtener otra copia de este aviso con previa petición.

III. INFORMACIÓN ADICIONAL

A. Leyes de privacidad. La Agencia está obligada por leyes estatales y federales a mantener la privacidad de su INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. Además, la ley exige que la Agencia proporcione un aviso con sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA de las personas. Ése es el propósito de este aviso.

B. Términos y cambios del aviso. La Agencia está obligada a apegarse a los términos de este aviso, o cualquier otra versión actualizada que venga después. La Agencia se reserva el derecho de cambiar los términos de su aviso y de hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA que mantiene. Cuando se le hagan cambios al aviso, le enviaremos una copia actualizada a la dirección que nos ha proporcionado. El aviso actualizado se publicará en nuestro sitio de internet y estará disponible con previa petición.

C. Quejas acerca de sus derechos de privacidad. Si usted cree que el proveedor de atención médica ha violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a quejarse ante la Agencia. También tiene derecho a quejarse ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (United States Secretary of Health and Human Services) enviando su queja a:

Regional Manager, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
999 18th Street, Suite 417
Denver, Colorado 80294
Teléfono: (800) 368-1019
TDD: (800) 537-7697
Fax: (303) 844-2025

Es política de la Agencia no tomar represalias contra usted por presentar dichas quejas.

D. Información de la persona con la que debe ponerse en contacto. Si tiene preguntas acerca de este aviso o desea más información sobre sus derechos de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestra Oficial de Privacidad:

Amanda Arnold, Directora Senior de Calidad y Recursos Humanos
Northwest Colorado Health
(970) 871-7329

E. Fecha de vigencia. Este aviso entró en vigor el 27 de febrero de 2023.

Directora Senior de Calidad y Recursos Humanos

Revised: February 27, 2023