

**Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revísalo cuidadosamente.** Nos preocupamos por la privacidad de nuestros pacientes y nos esforzamos por proteger la confidencialidad de su información médica en esta práctica. La legislación federal requiere que emitamos este aviso oficial de nuestras prácticas de privacidad. Usted tiene derecho a la confidencialidad de su información médica, y esta práctica es requerida por la ley para mantener la privacidad de esa información de salud protegida. Esta práctica es necesaria para cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad actualmente en vigor, y para notificar sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de salud. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad en esta práctica.

**¿Quién seguirá este aviso?** Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su expediente médico, todos los empleados, personal y otro personal en esta práctica que puedan necesitar acceso a su información deben cumplir con este Aviso. Todas las subsidiarias, socios comerciales (por ejemplo, un servicio de facturación), sitios y ubicaciones de esta práctica pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, fines de pago u operaciones de atención médica descritas en este Aviso. Excepto cuando se trata de un tratamiento, sólo el mínimo se compartirá la información necesaria para realizar la tarea.

**Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted** Las siguientes categorías describen diferentes formas en que podemos usar y divulgar información médica sin su consentimiento o autorización específicos. Se proporcionan ejemplos para cada categoría de usos o divulgaciones. No se enumeran todos los usos o divulgaciones posibles en una categoría.

**Para el tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Ejemplo: Al tratarlo por una afección específica, es posible que necesitemos saber si tiene alergias que podrían influir en los medicamentos que recetamos para el proceso de tratamiento.

**Para el pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero. Ejemplo: Es posible que debamos enviar su información médica protegida, como su nombre, dirección, fecha de visita a la oficina y códigos que identifiquen su diagnóstico y tratamiento a su compañía de seguros para el pago.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de atención médica para asegurarnos de que reciba atención de calidad. Ejemplo: Podemos utilizar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted.

**Personas involucradas en su cuidado.** Podemos divulgar información médica sobre usted a un pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es relevante para su cuidado. Ejemplo: si el paciente es menor de edad, podemos divulgar información médica sobre el menor a un padre, tutor u otra persona responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas.

**Requerido por la ley.** Usaremos y divulgaremos información médica sobre usted siempre que la ley nos lo exija. Hay muchas leyes estatales y federales que requieren que usemos y divulgemos información médica. Ejemplo: la ley estatal nos exige reportar heridas de bala y otras lesiones a la policía y reportar abuso o negligencia infantil conocido o sospechado al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las demás leyes aplicables.

**Usos y divulgaciones de prioridad nacional realizados sin su consentimiento o autorización.** Cuando lo permita la ley, podemos usar o divulgar información médica sobre usted sin su permiso para actividades que se reconocen como "prioridades nacionales". El gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias, es tan importante divulgar información médica que es aceptable divulgar información médica sin el permiso del individuo. Algunos ejemplos incluyen:

- Aplicación de la ley o institución correccional, según sea necesario durante una investigación por una institución correccional de un recluso;
- Amenaza a la salud o la seguridad, como para evitar o disminuir una amenaza grave;
- Compensación de trabajadores o programas similares, como para el procesamiento de reclamos;
- Abuso, negligencia o violencia doméstica, como si usted es un adulto y creemos razonablemente que puede ser víctima de abuso;
- Actividades de supervisión de la salud, como una agencia gubernamental para investigar un posible fraude de seguros;
- Procedimientos judiciales o legales, como si un juez nos lo ordena;
- Organizaciones de investigación, como si la organización ha satisfecho ciertas condiciones sobre la protección de la privacidad de la información médica;
- Forense o examinador médico para la identificación de un cuerpo;
- Actividades de salud pública, como las requeridas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA); y
- Ciertas funciones del gobierno, tales como el uso o divulgación de funciones del gobierno como actividades militares y de veteranos y actividades de seguridad nacional e inteligencia.

**Usos y divulgaciones de información médica protegida que requiere su autorización por escrito.** Los siguientes usos y divulgaciones de información médica sobre usted solo se harán con su autorización (permiso firmado) de usted o su representante personal:

- Usos y divulgaciones con fines de marketing
- Usos y divulgaciones que constituyen la venta de información médica sobre usted.
- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia, si mantenemos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso y divulgación no descritos en este Aviso

Usted tiene varios derechos con respecto a la información médica sobre usted. Esta sección del Aviso mencionará brevemente cada uno de estos derechos. Si desea obtener más información sobre sus derechos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad. Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, a partir de entonces ya no usaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por la razón cubierta por su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos proporcionado.

**Sus derechos individuales con respecto a su información médica.** La queja. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad en esta práctica o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado o discriminado por presentar una queja.

Para presentar una queja por escrito con nosotros, puede presentar su queja directamente a nuestro Oficial de Privacidad, o puede enviarla por correo a la siguiente dirección:

Tepeyac Community Health Center Attn. Oficial de privacidad  
4725 High St., Denver, CO 80216 | [compliance@tepeyachealth.org](mailto:compliance@tepeyachealth.org)

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal utilice la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W. Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
Teléfono gratuito: 1-877-696-6775 | El sitio web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html> | Correo electrónico: [OCRCComplaint@hhs.gov](mailto:OCRCComplaint@hhs.gov)

**Derecho a solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar que limitemos el uso y la divulgación de información médica sobre usted para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Bajo la ley federal, debemos aceptar su solicitud y cumplir con su(s) restricción(es) solicitada(s) si:

1. Salvo que la ley exija lo contrario, la divulgación es a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo el pago de la operación de asistencia sanitaria (no es para realizar el tratamiento); y,
2. La información médica pertenece únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual la atención médica proporcionada involucrada se ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

Una vez que estemos de acuerdo con su solicitud, debemos seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para el tratamiento de emergencia). Puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento, siempre y cuando le notifiquemos la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación. Usted también tiene el derecho de solicitar que restringamos la divulgación de su información médica y tratamiento(s) de atención médica a un plan de salud (asegurador de salud) o a otra parte, cuando esa información se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica para el cual usted, o otra persona en su nombre (aparte de un plan de salud), nos ha pagado por completo. Una vez que haya solicitado dicha(s) restricción(es) y se haya recibido su pago completo, debemos seguir sus restricciones(s).

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar cómo debemos enviarle comunicaciones sobre asuntos médicos, y dónde desea que se envíen esas comunicaciones. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud al Oficial de Privacidad en esta práctica. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a la fecha de todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde "desea ser contactado". Nos reservamos el derecho de denegar una solicitud si impone una carga irrazonable a la práctica.

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia, información recopilada para su uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud protegida a la que la ley prohíbe el acceso. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad en esta práctica. Si solicita una copia de la información, nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por esta práctica revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleva a cabo la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a enmendar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras se conserve la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Oficial de Privacidad en esta práctica. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros, no es parte de la información médica guardada en esta práctica, no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o que consideramos que es precisa y completa. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. Podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Las declaraciones de desacuerdo y las refutaciones correspondientes se mantendrán en el archivo y se enviarán con cualquier solicitud autorizada futura de información relacionada con la parte apropiada de su registro.

**Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones que hemos hecho.** Usted tiene derecho a recibir una contabilidad (lo que significa una lista detallada) de las divulgaciones que hemos hecho durante los seis (6) años anteriores. Si desea recibir una contabilidad, puede enviarnos una carta solicitando una contabilidad, completar un formulario de solicitud de contabilidad o ponerse en contacto con nuestro oficial de privacidad. Los formularios de solicitud de contabilidad están disponibles en nuestro Centro de privacidad. La contabilidad no incluirá varios tipos de divulgaciones, incluidas las divulgaciones para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de Registro Electrónico de Salud (EHR, por sus, por sus, por sus) puede solicitar la inclusión de divulgaciones para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. La contabilidad tampoco incluirá las revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. Si solicita una contabilidad más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de preparación de la contabilidad.

**Derecho a solicitar un Método Alternativo de Contacto.** Usted tiene derecho a solicitar ser contactado en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, es posible que prefiera que toda la información escrita se envíe por correo a su dirección de trabajo en lugar de a su domicilio. Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, debe proporcionarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta o llenar un Formulario de Solicitud de Contacto Alternativo. Formas de Solicitud de Contacto Alternativo están disponibles a través de nuestro Oficial de Privacidad. Alternative Contact Request Forms are available from our Privacy Officer.

**Derecho a Notificación si se produce una violación de su Información Médica.** Usted también tiene el derecho de ser notificado en caso de una violación de la información médica sobre usted. Si se produce una violación de su información médica, y si esa información no está segura (no está cifrada), le notificaremos inmediatamente con la siguiente información:

1. Una breve descripción de lo sucedido;
2. Una descripción de la información de salud que estuvo involucrada;
3. Pasos recomendados que puede tomar para protegerse de cualquier daño;
4. Qué pasos estamos tomando en respuesta a la infracción;
5. Póngase en contacto con los procedimientos para que pueda obtener más información. Derecho a excluir las comunicaciones de recaudación de fondos. Si llevamos a cabo la recaudación de fondos y utilizamos comunicaciones como el Servicio Postal de los EE. UU. o el correo electrónico para recaudar fondos, usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones de nuestra parte. Póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos si así lo decide

**Derecho a optar por no participar en las comunicaciones de recaudación de fondos.** Si realizamos la recaudación de fondos y utilizamos comunicaciones como el Servicio Postal de los Estados Unidos o el correo electrónico para la recaudación de fondos, usted tiene el derecho de optar por no recibir tales comunicaciones de nosotros. Por favor contacte a nuestro Funcionario de Privacidad para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos si lo ha elegido.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel. Para obtener una copia impresa del Presente Aviso, por favor solicite una por escrito al Oficial de Privacidad en esta práctica.

**Cambios a este Aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos como copia del Aviso actual, con la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página.