

## AVISO SOBRE LAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

(Por favor, guarde un ejemplar para su archivo)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN SANITARIA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN. LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN SANITARIA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

### NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL

Las leyes federales y estatales vigentes nos obligan a mantener la confidencialidad de su información sanitaria. También tenemos la obligación de entregarle este Aviso sobre nuestras normas de confidencialidad, nuestras obligaciones legales, y sus derechos en relación con su información sanitaria. Debemos cumplir las normas de confidencialidad descritas en este Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor el primer día en que complete la documentación para la Colorado Health Network Medical Clinic (Clínica Médica de la Red de Salud de Colorado; CHNMC) y mantendrá su vigencia hasta que la reemplacemos.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

#### Cómo podemos usar y transmitir su información sanitaria:

- Podemos usar y compartir su información sanitaria para brindarle atención médica; por ejemplo, podemos compartir su información sanitaria con otros médicos, personal de enfermería, hospitales o empleados que le presten atención.

#### Tratamiento:

- Podemos usar o divulgar su información sanitaria a los médicos u otros profesionales sanitarios que lo traten.
- También podemos divulgar información sanitaria a los efectos de la remisión a especialistas en atención de la salud bucodental, asesoramiento sobre nutrición, abandono del tabaco o atención de urgencia.
- Podemos divulgar información sanitaria a los laboratorios que fabriquen aparatos para la salud bucal.

#### Pago:

- Podemos usar y divulgar su información sanitaria para recibir el pago de los servicios que ofrecemos, incluidos los organismos estatales y de la ciudad.
- Podemos usar y compartir su información sanitaria para obtener el reembolso de los servicios que le prestemos. Por ejemplo, podemos enviar una factura a su plan de seguro médico, Medicaid, administradores de casos, trabajadores sociales, terceros financiadores o a usted.

#### Operaciones de asistencia sanitaria:

- Podemos usar y divulgar su información sanitaria en relación con nuestras operaciones de asistencia sanitaria. Las operaciones de asistencia sanitaria incluyen las actividades de evaluación y mejora de la calidad, la revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales sanitarios, la evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores, la ejecución de programas de capacitación, la acreditación y las actividades de certificación, concesión de licencias o acreditación.

## **Otras divulgaciones:**

- No divulgamos su información sanitaria para ningún otro fin.

## **Su autorización:**

- Además de utilizar su información sanitaria para tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria, puede autorizarnos por escrito o de forma verbal para que usemos su información sanitaria o la revelemos a cualquier persona con cualquier fin.
- Si nos concede la autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará los usos o divulgaciones permitidos por su autorización mientras estaba vigente.
- A menos que nos conceda su autorización escrita o verbal, no podemos utilizar ni divulgar su información sanitaria por ningún motivo salvo los indicados en este Aviso.

## **A sus familiares y amigos:**

- Solo podemos comunicarnos con sus familiares y amigos con su autorización escrita o verbal.

## **Personas que participan en su atención:**

- Solo podemos revelar su información sanitaria a las personas que participan en su atención si contamos con su autorización escrita o verbal.

## **Comercialización de servicios relacionados con la salud:**

- No usaremos su información sanitaria para comunicaciones de comercialización sin su autorización escrita o verbal.

## **Con fines de recaudación de fondos:**

- No usaremos su información sanitaria para recaudar fondos sin su autorización escrita.

## **Según lo dispuesto por la ley:**

- Podemos utilizar o divulgar su información sanitaria cuando así nos lo exija la ley (por ejemplo, en caso de citación judicial).

## **Seguridad nacional:**

- En determinadas circunstancias, podemos revelar a las autoridades militares la información sanitaria del personal de las Fuerzas Armadas. Podemos revelar a funcionarios federales autorizados la información sanitaria necesaria para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. En determinadas circunstancias, podremos revelar la información médica protegida de un recluso o paciente a las instituciones penitenciarias o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan su custodia legal.

## **Recordatorios de citas:**

- Podemos usar o divulgar su información sanitaria para enviarle recordatorios de citas (como mensajes de voz, correos electrónicos, postales o cartas) con su autorización escrita o verbal.

# **Derechos del paciente**

## **Acceso:**

Tiene derecho a consultar u obtener copias de su información sanitaria, con pocas excepciones. Puede solicitar que le facilitemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Usaremos el formato que nos solicite a menos que no sea posible. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información sanitaria. Puede obtener

un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que encontrará al final de este Aviso. Podemos cobrarle una tarifa razonable en función de los gastos por las copias considerables.

### **Listado sobre las divulgaciones de información:**

Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información sanitaria para fines distintos del tratamiento, pago, operaciones de asistencia sanitaria y otras actividades específicas, durante los últimos 6 años, pero no antes del 19 de octubre de 2018 (clínica médica) o del 14 de abril de 2003 (clínica dental). Si solicita este listado más de una vez en un período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa razonable, en función de los costos, por responder a estas solicitudes adicionales.

### **Restricción:**

Tiene derecho a solicitar que impongamos restricciones adicionales sobre la divulgación de su información sanitaria o el uso que hacemos de esta. No tenemos la obligación de aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (salvo en caso de emergencia).

### **Comunicación por medios alternativos:**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a su información sanitaria por medios alternativos o a lugares alternativos. (Debe presentar su solicitud por escrito). Su solicitud debe especificar el medio o lugar alternativo, y ofrecer una explicación satisfactoria de cómo se gestionarán los pagos a través del medio o en el lugar alternativo que solicita. Si opta por comunicarse con los Servicios Clínicos de la Colorado Health Network (Howard Dental Center y la Clínica Médica CHN) por Internet, debe saber que nuestro sitio no es "seguro".

### **Modificaciones:**

Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información sanitaria (debe presentar su solicitud por escrito y explicar por qué debe modificarse la información). En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud.

### **Aviso electrónico:**

Si recibió este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibirlo por escrito.

## **PREGUNTAS Y QUEJAS**

- Si desea recibir más información sobre nuestras normas de confidencialidad, o si tiene alguna pregunta o inquietud, póngase en contacto con nosotros.
- Si le preocupa que podamos haber violado su confidencialidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información sanitaria o en respuesta a una solicitud que haya presentado para modificar o restringir el uso o la divulgación de su información sanitaria, o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede presentar una queja a través de la información de contacto que figura al final de este Aviso.

Defendemos su derecho a la confidencialidad de su información sanitaria. No tomaremos ningún tipo de represalia contra usted si decide presentar una queja ante nosotros o ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de Colorado** (Colorado Department of Health and Human Services; CDHS), o al **Departamento de Organismos Reguladores** (Department of Regulatory Agencies; DORA).

Contacto: Lili Carrillo  
Oficial de Servicios Clínicos  
Teléfono: 303.945-2381  
Fax: 303.832-7823  
Correo electrónico: [Lili.Carrillo@coloradohealthnetwork.org](mailto:Lili.Carrillo@coloradohealthnetwork.org)

Contacto: Colorado Department of Health and Human Services (CDHS)  
Dirección: 1575 Sherman St. 8<sup>th</sup> Floor Denver CO. 80203  
Correo electrónico: [cdhscommunications@state.co.us](mailto:cdhscommunications@state.co.us)

Contacto: Department of Regulatory Agencies (DORA)  
Dirección: 1560 Broadway Suite #110 Denver CO. 80202