



Notificación de Confidencialidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y COMUNICADA A TERCERAS PARTES Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

ACERCA DE ESTA NOTIFICACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Esta Notificación de Prácticas y Políticas de Confidencialidad le indica de qué maneras puede Outreach Health Services y revelar la información médica sobre usted así como sus derechos y nuestras obligaciones en materia de utilización y revelación de su información médica. Esta notificación no es aplicable a la información sanitaria que no le identifique a usted o a otra persona.

Estamos obligados por la ley a:

- Asegurarnos de que la información médica relativa a usted que tenemos conserva su confidencialidad, en la medida en que lo exige el derecho estatal y federal;
- Enviarle esta notificación en la que se explican nuestras obligaciones legales y las prácticas de confidencialidad relativas a la información médica sobre usted; y
- Respetar los términos de la versión de esta notificación que actualmente se encuentra en vigor en el momento en el que admiramos información médica relativa a usted.

En esta notificación, las palabras "Agencia", y "nosotros" significan Outreach Health Services, la oficina específica que le esté prestando asistencia o servicios se encuentra indicada, con su dirección y número de teléfono, al final de esta notificación.

De qué manera podemos utilizar y revelar información sanitaria relativa a usted

Las siguientes categorías describen los diferentes motivos por los que habitualmente utilizamos y revelamos información médica. Estas categorías pretenden únicamente ser descripciones genéricas, y no aspiran a ser una lista de todos los casos en los que

podemos utilizar o revelar información médica. Le rogamos que tenga en cuenta que en lo relativo a estas categorías, la ley, por lo general, no nos obliga a obtener su consentimiento para poder comunicar su información médica.

Tratamiento: La Agencia puede utilizar su información sanitaria para coordinar la asistencia dentro del ámbito de la Agencia y con los demás participantes en la asistencia médica que se le presta, como por ejemplo el médico que le atiende y los demás profesionales de asistencia sanitaria que hayan acordado cooperar con la Agencia en la coordinación de la asistencia o que participen por otros medios en su tratamiento. **Por ejemplo**, los facultativos que participen en su asistencia necesitarán información sobre sus síntomas para poder recetarle los medicamentos apropiados.

Pago: Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted para que poder facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero, los servicios que prestamos. Esto también puede suponer la revelación de información médica para obtener la previa autorización del tratamiento y las intervenciones por parte de su plan de seguro. **Por ejemplo**, podemos enviar una solicitud de pago a su compañía de seguros, y esa solicitud puede tener un código en el que se describan los servicios que le hemos prestado.

Operaciones de asistencia sanitaria: La Agencia puede utilizar y revelar información sanitaria para sus propias operaciones, a fin de facilitar la función de la Agencia y en la medida en que sea necesario para prestar una asistencia de calidad a los pacientes de la Agencia. **Por ejemplo**, la Agencia puede utilizar su información médica para evaluar el trabajo del personal así como el modo de atender de forma más eficaz a todos los pacientes, puede revelar datos sobre su historial médico al personal de la Agencia en programas de formación de personal, o utilizar dicha información para ponerse en



Notificación de prácticas de confidencialidad

contacto con usted a fin de recordarle que tiene concertada una visita.

Socios comerciales. Algunos de los servicios que proporciona nuestra organización se hacen a través de contratos con socios comerciales. Podemos revelar información médica sobre usted a nuestro socio comercial a fin de que pueda desempeñar su trabajo de la manera en que se lo pedimos. A fin de proteger su información médica, sin embargo, exigimos que el socio comercial salvaguarde de forma adecuado la información

Actividades de captación de fondos: La Agencia puede ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para la Agencia o facilitar información a una fundación relacionada con la Agencia. Si no desea que la Agencia se ponga en contacto con usted, notifíquese al *Administrador de la Agencia en la dirección facilitada* e indique que no desea que se entre en contacto con usted.

Para evitar una seria amenaza a la salud o la seguridad. Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar o reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de la sociedad o de otra persona. Esta revelación solamente se haría a una persona que fuese capaz de evitar la amenaza, o a los correspondientes funcionarios encargados de imponer el cumplimiento forzoso de la ley.

Riesgos para la salud pública: La Agencia puede revelar su información médica, para ciertas actividades y ciertos fines de salud pública, a fin de:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacitaciones, lo que puede suponer, sin excluir otras posibilidades, declarar una enfermedad, una lesión o acontecimientos vitales de relevancia estadística como el nacimiento o la muerte.
- Informar sobre malos tratos, desatención o violencia doméstica.
- comunicar eventos negativos y defectos de los productos, hacer un seguimiento de los productos o hacer posible las retiradas de productos, para su reparación y sustitución y realizar actividades de supervisión tras la comercialización y de cumplimiento de los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos.

- Notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad declarable o que pueda estar en peligro de contraer difundir una enfermedad.

Compensación de los trabajadores: La Agencia puede facilitar información médica sobre usted en la medida autorizada por y necesaria para cumplir la ley al programa de prestaciones a los trabajadores de su empresa o para programas similares.

Actividades de supervisión sanitaria: La Agencia puede revelar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para aquellas actividades necesarias para la supervisión por parte del gobierno del sistema de atención sanitaria, programas del gobierno o según autorice la ley. Entre estas actividades de supervisión están las auditorías, las investigaciones civiles, administrativas o penales, las inspecciones, la concesión de licencias y las acciones disciplinarias.

Cumplimiento de la ley: La Agencia revelará su información médica cuando así se lo soliciten agentes de la ley, o si le es requerido hacerlo por ley en respuesta a una citación oficial.

A efectos de investigación: Podemos utilizar o revelar su información médica a un Panel de Revisión Institucional u otro organismo de investigación autorizado, si dicho organismo ha obtenido su consentimiento de la manera exigida por el derecho, o si la información que le facilitamos está pertinentemente "desidentificada".

Personas que participen en su asistencia o en el pago de su asistencia: Podemos facilitar información médica sobre usted a un amigo o miembro de su familia que participe en su asistencia médica, así como a cualquier persona que coopere al pago de su asistencia, pero únicamente lo haremos en la medida en que lo autorice el derecho estatal o federal, o de conformidad con su previa autorización.



Notificación de prácticas de confidencialidad

Otros usos o casos en que podemos revelar información médica:

- Cuando así nos lo exija cualquier ley federal, estatal o local
- En relación a trámites judiciales o administrativos
- A directores de funerarios, médicos forenses y examinadores médicos
- Para la donación de órganos, ojos o tejido
- Militares y veteranos
- Actividades de inteligencia y seguridad nacional
- Instituciones correccionales

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

En ciertas ocasiones podemos necesitar o desear usar o revelar su información médica por otros motivos diferentes a los anteriormente listados, pero para hacerlo necesitaremos su autorización previa. Usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no volveremos a utilizar o revelar información médica sobre usted por los motivos cubiertos en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos hacer que nos sea devuelta la información que hayamos podido comunicar a terceras partes con su autorización, y que debemos mantener un registro de la atención médica que le proporcionamos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN SANITARIA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información sanitaria que la Agencia mantiene sobre usted. A fin de ejercitar cualquiera de estos derechos, por favor, solicite los formularios *al Administrador de la Agencia en la dirección facilitada al final de esta notificación.*

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o revelamos en diversas situaciones. También tiene derecho a solicitar que se imponga un límite sobre la información que proporcionamos sobre usted a alguien que participa de forma activa en sus cuidados o en el pago de los mismos, como un miembro de la familia o un amigo.

Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si lo estamos, atenderemos su solicitud a

menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Además, existen ciertas situaciones en las que no podremos acomodarnos a su solicitud, como por ejemplo, cuando nos veamos requeridos por la ley a usar o proporcionar a terceros información médica sobre usted.

Derecho de recibir comunicaciones confidenciales.

Usted tiene el derecho de solicitar que la Agencia se comunique con usted de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que la Agencia sólo le comunique información relativa a su situación médica de forma privada cuando no haya presente ningún otro miembro de la familia. La Agencia no le pedirá ninguna explicación por su solicitud, y haremos todo lo que esté en nuestras manos para acomodar todas las peticiones razonables, pero hay ciertas peticiones que no podemos complacer. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado

La Agencia no le pedirá ninguna explicación por su solicitud, y haremos todo lo que esté en nuestras manos para acomodar todas las peticiones razonables, pero hay ciertas peticiones que no podemos complacer. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una cantidad en concepto de costos de copistería, envío por correo y otros derivados de su solicitud. La cantidad que le cobremos será la permitida por la ley estatal.

En ciertas circunstancias muy limitadas permitidas por la ley, podemos denegarle su solicitud de revisión o copia de su información médica. En este caso, le entregaríamos la denegación por escrito. Si le es negado el acceso a la información médica, puede solicitar una revisión de la denegación. Otro profesional médico cualificado elegido por la Agencia revisará su solicitud y la denegación. La personal que realice esta revisión no será en ningún caso la persona que le ha denegado su petición. Acataremos el resultado de la revisión.



Notificación de prácticas de confidencialidad

Derecho a modificar información médica. Usted o su representante tienen el derecho de solicitar que la Agencia modifique su historial, si usted considera que su información sanitaria es incorrecta o incompleta. La solicitud se puede realizar siempre que la información esté en posesión de la Agencia. Una solicitud de modificación de historial debe ser realizada por escrito *Administrador de la Agencia en la dirección indicada*. La Agencia puede denegar la solicitud si ésta no se presenta por escrito o si no incluye el motivo para la modificación. La Agencia también puede denegar la solicitud si usted pide que modifiquemos información que: (1) no ha sido creada por nosotros; (2) no es parte de la información sanitaria que a usted o a su representante se les permite revisar o copiar; o (3) es precisa y completa. Si denegamos su solicitud, le notificaremos de dicha denegación por escrito.

Derecho de conocer las situaciones en que su información médica haya sido revelada. Usted tiene derecho a solicitar un "listado de situaciones en que se haya revelado" su información médica. Se trata de una lista de situaciones en que hemos revelado información sobre usted que no incluye informes revelados sobre tratamientos, pagos u operaciones de atención sanitaria ni revelaciones realizadas tras su autorización específica, u otro tipo de revelaciones.

Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no puede exceder a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El primer listado que solicite en un periodo de doce meses será gratuito. Se le cobrará una cantidad razonable por listados adicionales para cubrir los costos del suministro del listado.

Derecho a una copia en papel de esta notificación. Usted o su representante tienen derecho a una copia en papel de esta notificación en cualquier momento incluso si usted o su representante ya han recibido esta notificación anteriormente. Para obtener una copia en papel, por favor póngase en contacto con la Agencia en la dirección indicada.

MODIFICACIONES EN ESTA NOTIFICACIÓN.

Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación en cualquier momento, junto con nuestras políticas y prácticas de confidencialidad. Nos reservamos el derecho de hacer que la notificación revisada o modificada entre en vigor en relación a la información médica que ya poseemos sobre usted así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos en nuestras oficinas una copia de la notificación actual, junto con un anuncio de que se han realizado cambios según sea aplicable. Cuando se hayan hecho modificaciones en la notificación, usted puede obtener una copia revisada enviando una carta al *Administrador de la Agencia en la dirección indicada*

RECLAMACIONES

Usted o su representante personal tienen el derecho de expresar sus reclamaciones a la Agencia y al Secretario de DHHS si usted o su representante consideran que sus derechos de confidencialidad han sido violados. Usted puede remitir cualquier queja por escrito al Administrador de la Agencia a la dirección que figura a continuación. La Agencia le anima a que exprese sus preocupaciones en lo referente a la confidencialidad de su información. No se tomará represalia alguna contra usted por presentar una reclamación



Notificación de prácticas de confidencialidad

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN LA AGENCIA

PERSONA DE CONTACTO EN LA ORGANIZACIÓN

La Agencia ha designado al *Privacy Officer (Agente de Confidencialidad)* como persona de contacto para todos los aspectos relativos a confidencialidad del paciente y a sus derechos en virtud de la normativa federal de confidencialidad. Puede ponerse en contacto con esta persona *en la siguiente dirección*:

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA RELATIVA A ESTA NOTIFICACIÓN, POR FAVOR,
PÓNGASE EN CONTACTO CON:**

**Outreach Health Services
Atención: Corporate Compliance/Privacy Officer
9415 Burnet, Suite 300
Austin, Texas 78758-6875**

Número gratuito de la línea de atención telefónica de Compliance: 888-647-1771