



**Su información.
Sus derechos.
Nuestras
responsabilidades.**

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y como puede acceder usted a esta información.

Revísela con cuidado.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos como hacerlo.
 - Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una carga razonable en base al costo.
-

Solicite que corrijamos su historial médico


- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
 - Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.
-

solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
 - Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
-

Solicite que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
 - Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.
-



Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quien la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pagos, operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable en base a los costos si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elija a alguien que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página. Puede presentar una queja ante la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara por como compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de los casos en que se comparta notas de psicoterapia

En caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

Por lo general, usamos y compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Su tratamiento

- Podemos usar su información para compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su estado de salud general.

Funcionamiento de nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por sus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro para que pague por sus servicios.

Continúa en la siguiente página

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información sobre usted para ciertas situaciones tales como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayudar con la retirada de productos
 - Reportar reacciones adversas de medicamentos
 - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
-

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud
-

Cumplimiento de las leyes

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el departamento de salud y servicios humanos si desean ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
-

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos.
-

Trabajar con un examinador médico o director fúnebre

- Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
 - En reclamos de compensación de trabajadores
 - Por motivos de seguridad o con un oficial de la ley
 - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación

Asian Pacific Health Care Venture, Inc. (APHCV) no crea ni mantiene notas de psicoterapia según lo definido por HIPAA.

Además de HIPAA, la privacidad del paciente de APHCV está protegida por la ley de confidencialidad de la información médica (CMIA). CMIA es una ley estatal que protege la confidencialidad de la información médica identificable individualmente obtenida por un proveedor de atención médica.

APHCV le pedirá su autorización por escrito cada vez para divulgar los resultados de la prueba del VIH a menos que la divulgación este permitida por la ley.

APHCV le proporciona acceso electrónico a su expediente médico y a otra información que tenemos sobre usted. Por favor pregunte al personal de la oficina de recepción de APHCV como inscribirse en el portal de pacientes de APHCV "MyAPHCV" o comuníquese con el oficial de privacidad al (323) 644-3880 o HIPAA@aphcv.org.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos con prontitud si se produce una infracción que pueda poner en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.
- Para mayor información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo petición en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

APHCV-Centro de Salud Belmont: 180 Union Place, Los Ángeles, CA 90026

APHCV-Centro de Salud El Monte/Rosemead: 9960 Baldwin Place, El Monte, CA 91731

APHCV-Centro de Salud Secundaria John Marshall: 3939 Tracy Street, Los Ángeles, CA 90027

APHCV-Centro de Salud Los Feliz: 1530 Hillhurst Ave., Los Ángeles, CA 90027

Asian Pacific Health Care Venture, Inc.

Oficina administrativa

4216 Fountain Avenue

Los Ángeles, CA 90029

www.aphcv.org

Para preguntas o más información sobre este documento, comuníquese con el oficial de privacidad: (323) 644-3880 o HIPAA@aphcv.org.