



CITY OF NEW ORLEANS DEPARTMENT OF HEALTH
HEALTH CARE FOR THE HOMELESS

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NEW ORLEANS
DE CUIDADO DE PARA PERSONAS SIN HOGAR

AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD HIPAA DEL PACIENTE

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACION.

El Cuidado Médico para Personas sin Hogar (Health Care for the Homeless -HCH) entiende que su información médica y la de su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un expediente de los cuidados y servicios que usted recibe en la clínica. Necesitamos este expediente para proporcionarle cuidados de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los expedientes de su cuidado generados o conservados por Health Care for the Homeless.

Esta notificación le explicará como HCH puede usar o revelar su información. No todas las situaciones serán descritas. Tenemos la obligación de facilitarle una notificación de nuestras normas de privacidad de la información sobre usted que recopilamos y conservamos. HCH debe cumplir con las reglas de la notificación que estén vigentes.

Por ley estamos obligados a:

- Hacer nuestro mejor esfuerzo por mantener privada la información médica que lo identifique;
- Proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y las normas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted.
- Adherirnos a las condiciones de la notificación que estén vigentes.

En qué manera podemos usar y divulgar información médica sobre usted.

Las siguientes categorías describen las formas en que utilizamos y divulgamos información médica. No listamos todos los usos o divulgaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información quedarán dentro de alguna de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle cuidados médicos o servicios. Podemos divulgar su información médica a varios médicos dentro HCH para coordinar los diferentes tipos de cuidados que usted necesite. También podemos divulgar su información médica a personas fuera de HCH que estén involucradas en sus cuidados, tales como familiares.

- **Funciones de cuidados de salud.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las funciones de la Clínica HCH. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de HCH y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestros servicios y tratamientos y para evaluar el trabajo de nuestros médicos y/o empleados.
- **Recordatorios para citas médicas.** Podemos usar y divulgar la información médica para contactarlo(a) para recordarle que tiene cita para tratamiento o cuidado médico en HCH.
- **Seguro/reembolso.** Podemos usar y divulgar su información médica para obtener pago de su compañía aseguradora u otro plan de salud por los cuidados médicos recibidos.
- **Como lo requiere la ley.** Divulgaremos su información médica cuando lo requiera la ley federal, estatal, o local.
- **Para evitar un peligro para su salud o su seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y su seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería solamente a alguien que pudiera prevenir la amenaza.
- **Funciones de supervisión de la salud.** Podemos divulgar la información médica si lo pide algún agente de la ley:
 - En respuesta a una orden de la corte, citatorio, orden judicial, orden de comparecencia, o procesos similares;
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o persona desaparecida;
 - Sobre la víctima de un crimen si bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.

Los derechos sobre su información médica

Los siguientes son sus derechos referentes a la información médica que mantenemos:

- **El derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar alguna de la información que puede ser usada para tomar decisiones referentes a sus cuidados. Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle por los costos por copiar, enviar por correo, o por el material asociado con su petición.
- **El derecho a modificar.** Si usted piensa que la información médica que tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta, usted puede pedirle a HCH que modifiquen la información de su expediente. Debe hacer esta petición por escrito y dar la razón de su solicitud. Nosotros podemos negarle la petición para la modificación si no está por escrito o no especifica la razón para justificar la petición. Además, podemos negarle la petición si usted pide que modifiquemos la información que:
 - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la modificación;
 - No es parte de la información médica que mantiene la clínica, o mantenemos para la clínica;
 - No es parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o
 - Es precisa y está completa.
- **El derecho a las divulgaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una lista de divulgaciones. Es una lista de la divulgación de su información médica que hemos hecho. Debe hacer su petición por escrito y debe determinar un período de tiempo.
- **El derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación referente a la información médica que nosotros utilizamos o divulguemos para realizar tratamientos, o

funciones de cuidados de salud. También tiene el derecho de pedir un límite en la información médica que divulguemos a alguna persona involucrada en su cuidado o en el pago de sus cuidados, tales como algún miembro de su familia o un amigo. ***Nosotros no estamos obligados a acceder a su petición.*** Si accedemos, cumpliremos con su petición.

- **El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted referente a asuntos médicos de una manera específica o en un sitio específico. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente lo contactemos en su lugar de empleo o por correo.
- **Comunicación electrónica.** Si usted solicita que la información sea transmitida electrónicamente, por favor sepa que es posible que su información privada no esté protegida. HCH transmite desde un servidor de red seguro y codificado, sin embargo, no podemos garantizar que cualquier información que reciba de nosotros sea transmitida por una red segura. Por nuestra parte tomaremos todas las precauciones necesarias para proteger su privacidad.

Cambios a esta notificación

- Nos reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer la notificación modificada o revisada efectiva para información médica que ya tengamos, así como cualquier información que recibamos en un futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en la clínica HCH. Además, cada vez que usted se inscriba, podrá recibir una copia de la notificación que esté en efecto actualmente.

Reclamos

- Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo con la clínica o con el Departamento de Salud de New Orleans al (504) 658-2500.

Anulación del permiso para divulgar información médica

- Si usted otorga el permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar el permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca el permiso, nosotros ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones detalladas en su autorización escrita. Entenderá que no podremos retirar cualquier divulgación que hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a mantener los expedientes de los cuidados que nosotros le hayamos proporcionado.