

Cómo comprender los términos utilizados en este documento

- **Aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”).** Este es un formulario que describe cómo se puede usar y divulgar su información. También trata sobre cómo puede tener acceso a su información.¹
- **Peak Vista Community Health Centers (PVCHC).** Aquí es donde recibe atención.
- **Información de salud protegida (ISP).** Esta es información que se puede vincular a una persona específica. Incluye información como su fecha de nacimiento, los diagnósticos que pueda tener y más.
- **Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés).** Esta ley creó normas federales que protegen su información de salud.
- **Intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés):** Esta es una red electrónica. Permite que centros como PVCHC compartan de forma segura información de los pacientes con otros proveedores de atención médica.
- **Notas de psicoterapia.** Estas notas son de su proveedor de salud mental. Se mantienen separadas de su historia clínica.
- **Registros de la Parte 2.** Estos registros incluyen información que demuestra que usted solicitó, recibió o fue remitido para obtener ayuda para algún trastorno por consumo de sustancias de un programa que recibe asistencia federal.

Es nuestra labor proteger su ISP. A continuación, le explicamos cómo:

- **Protegeremos su ISP.** Mantendremos la confidencialidad de toda la ISP creada o conservada en PVCHC. Se indican algunas excepciones a esto en la siguiente sección.
- **Cumplimos con la HIPAA (y más).** Estamos obligados a cumplir con la HIPAA y otras leyes. También debemos proporcionarle este documento, que explica nuestras obligaciones y prácticas con respecto a la ISP.
- **Cumplimos con este Aviso.** Solo usaremos o divulgaremos su ISP en las formas que describimos aquí o de la manera que usted autorice por escrito.
- **Podemos modificar este Aviso.**
 - El Aviso nuevo puede aplicarse a la información de salud que ya tenemos. También se aplicará a la información que recibamos en el futuro.
 - Modificaremos este Aviso antes de realizar cambios en nuestras prácticas de privacidad.
 - Publicaremos el Aviso nuevo en nuestros centros. Estará en nuestro sitio web. También puede solicitarlo.

¹ Sección 164.520 del Título 45 del CFR Aviso de prácticas de privacidad

En ocasiones, PVCHC puede usar o divulgar su ISP sin su consentimiento por escrito.²

Para ayudarnos a cuidar de usted.

→ **Para proporcionar tratamiento o servicios.** Podemos divulgar su ISP a:

- Personal de PVCHC. Compartimos ISP con nuestro personal que ayuda con su atención. Puede ser toda su información o solo una parte de ella.
Por ejemplo: Su médico puede compartir resultados de sus pruebas con otros proveedores de atención médica para confirmar su diagnóstico.
- Proveedores externos. Compartimos ISP con proveedores de atención médica fuera de PVCHC cuando esto le beneficia a usted. Piense en cuidadores especializados, hospitales y la realización de análisis de laboratorio.

→ **Para participar en un HIE electrónico.** Puede optar por no participar en el HIE. Puede volver a participar en cualquier momento. Comuníquese con Cumplimiento escribiendo a 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917, o llamando al (719) 344-6600 El HIE:

- Ayuda a sus proveedores de atención médica a compartir información, lo que da lugar a una mejor atención.
- Le da al personal médico de emergencia (y a otros proveedores que le atienden) acceso inmediato a su ISP. Esto puede ser crítico para su atención.
- Reduce sus costos. El HIE evita que tenga que someterse a las mismas pruebas y procedimientos una y otra vez.

→ **Para participar en un Acuerdo de atención médica organizada.**³ Este es un acuerdo con otros proveedores de atención médica. Estos proveedores ofrecen atención médica integrada, como PVCHC. Aceptamos compartir su ISP con ellos para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, según lo permita la ley. Esto nos permite abordar mejor su atención.

→ **Para pago.** Podemos:

- Presentar una reclamación al seguro con el que actualmente muestra cobertura. Esta reclamación incluye información de salud protegida (ISP), como sus diagnósticos y los procedimientos médicos que hayamos realizado.
- Informar a su seguro sobre cualquier posible tratamiento adicional para obtener la autorización para el pago.
- Compartir su ISP con otros proveedores de tratamiento, según sea necesario, para fines de pago.

→ **Para operaciones de PVCHC.** Podemos:

- Revisar su ISP. Esto es para nuestro programa de mejoramiento de la calidad.

² Sección 164.502 del Título 45 del CFR Usos y divulgaciones de ISP

³ Título 45 Especificaciones de implementación: notificación conjunta por entidades cubiertas separadas.

- Combinar su ISP. En ocasiones, combinaremos su ISP con información de otras agencias de atención médica y proveedores. Esto es para que podamos ver cómo lo estamos haciendo y mejorar la atención a nuestros pacientes.
 - Compartir su ISP con otros proveedores de tratamiento.
- **Socios comerciales que nos ayudan.** Exigimos a nuestros socios proteger su ISP. Pueden ser empresas de facturación, cobros y procesamiento de reclamaciones. También pueden ser contadores, abogados y otros trabajos similares.

Para salud y seguridad pública, investigación y mucho más.

Estos casos son especiales. Debemos cumplir con ciertas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir la ISP. Puede obtener más información aquí:

hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

- **Para citas, recordatorios de programación y tratamiento.** Podemos comunicarnos con usted fuera del consultorio. Esto podría ser acerca de su próxima cita o en relación con su salud en general. Podemos dejar un mensaje con la persona que conteste el teléfono. También podemos dejar un mensaje de voz.
- **Para donación de órganos y tejidos.** Podemos divulgar su ISP a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos. También podemos divulgarla a aquellos involucrados en recolección, almacenamiento o trasplante. Cumple con las leyes aplicables. También depende de su estatus como donante de órganos.
- **Para procesos legales.** Podemos divulgar su ISP por órdenes de tribunales judiciales/administrativos, órdenes de comparecencia u otros procesos legales.
- **Para salud o seguridad públicas.** Podemos divulgar su ISP para detener o reducir una amenaza grave o inminente. Esta amenaza puede afectar su salud y seguridad o las del público. Cumple con la ley aplicable y con las normas de conducta ética.
- **Para investigación.** Podemos divulgar su ISP para investigaciones clínicas aprobadas. También podemos divulgarla como preparación para la investigación.
- **Para Compensación al trabajador.** Podemos divulgar su ISP a programas de compensación al trabajador. Esto solo ocurre cuando su afección está relacionada con una enfermedad o lesión relacionadas con el trabajo.
- **Para seguridad nacional.** Podemos divulgar ISP a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Esto se hace de acuerdo a lo autorizado por la ley.
- **Para recaudación de fondos.** Podemos usar su ISP para recaudación de fondos. PVCHC o su fundación se pondrán en contacto con usted primero. Usted puede optar por no recibir comunicaciones ni solicitudes de recaudación de fondos.
- **Para informes requeridos por la ley.** Es posible que las leyes exijan que reportemos ISP a agencias gubernamentales o al personal encargado del cumplimiento de la ley. *Por ejemplo:*
 - Víctimas de presuntos abusos, negligencia o violencia doméstica.

- Heridas por arma de fuego y similares.
- Reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Retiros de productos del mercado.

→ **A las fuerzas del orden público.** Las fuerzas del orden público pueden solicitar su ISP. Estamos obligados a divulgarla:

- Si nos lo exige la ley.
- Si así lo exige una orden judicial, una orden emitida por un tribunal, una orden de comparecencia, una solicitud administrativa o una citación.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- En relación con una víctima de un delito.
- Para reportar una muerte que creemos que puede haber sido causada por una conducta delictiva.
- Para denunciar una conducta delictiva en PVCHC.
- En situaciones de emergencia, para denunciar un delito.

→ **A instituciones correccionales.** Podemos divulgar su ISP a su institución correccional o a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley. Esto se aplica si usted está recluido en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Esto es:

- Para que la institución correccional le brinde atención médica.
- Para proteger su salud o seguridad y las de otras personas.
- Para la seguridad y protección de la institución correccional.

→ **A familiares y amigos.** Podemos divulgar ISP a un familiar o amigo cercano si consideramos que es lo mejor para usted. Podemos informarle antes de hacerlo, y usted puede estar de acuerdo u oponerse cuando las circunstancias lo permitan. Divulgamos ISP a sus familiares y amigos:

- Cuando participan en su atención.
- Para informarles sobre su ubicación, estado o fallecimiento.
- Para ayudar con su atención (por ejemplo: para recoger recetas, anotar instrucciones de atención de seguimiento, pago, etc.).
- Para proporcionar información a agencias públicas o privadas de ayuda en casos de desastre. Esto es para coordinar las notificaciones a familiares o a las personas responsables de su cuidado.

→ **A forenses y examinadores médicos.** Los forenses o examinadores médicos pueden necesitar ISP para:

- Identificar a una persona que ha muerto.
- Determinar la causa de muerte.
- Llevar a cabo otras funciones legales.

- **A directores de funerarias.** Los directores de funerarias pueden necesitar ISP para llevar a cabo sus funciones, según lo autorice la ley.
- **A las autoridades de salud pública.** Estas autoridades sanitarias están autorizadas por ley a recibir y recolectar ISP para:
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - Denunciar presuntos casos de abuso o negligencia hacia niños, ancianos o adultos dependientes.
 - Denunciar violencia doméstica.
 - Informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) sobre problemas con productos y reacciones a medicamentos.
 - Informar sobre exposición a enfermedades o infecciones.
- **A agencias de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su ISP a agencias de supervisión de la salud. Estas agencias pueden necesitar la ISP para realizar auditorías, investigaciones, inspecciones o encuestas para la concesión de licencias y certificaciones. Divulgamos ISP únicamente cuando lo autoriza la ley.

¿Por qué? Esto ayuda al gobierno a monitorear a los proveedores de atención médica y garantiza el cumplimiento de las leyes y reglamentos.
- **Al comando militar.** Las autoridades del comando militar pueden solicitar su ISP. Podemos divulgarla según sea requerido si usted es miembro de las fuerzas armadas.
- **Divulgaciones incidentales.** En ocasiones, su ISP puede compartirse de forma accidental. No podemos, de forma razonable, evitar estas divulgaciones, pero nuestro objetivo es limitarlas en la medida de lo posible. Contamos con sistemas para ayudar con esto.

Por ejemplo: Alguien escucha a su médico y a su enfermero hablando en el pasillo.

Para nuestra historia clínica electrónica y el portal del paciente.

A partir del 31/3/2026, PVCHC se asocia con OCHIN. OCHIN administra nuestra historia clínica electrónica y el portal del paciente. Esto significa que ellos alojan la plataforma que guarda su ISP. OCHIN puede usar y divulgar su ISP para:

- **Revisión clínica.** OCHIN analiza la información de muchas organizaciones diferentes para desarrollar las mejores prácticas para centros como PVCHC. Esto da lugar a una mejor atención al paciente.
- **Tratamiento médico.** Podemos compartir su ISP con otros participantes de OCHIN o con un HIE cuando sea necesario para el tratamiento médico.
- **Operaciones.** Podemos geocodificar su lugar de residencia para mejorar su atención.

Usted puede retirar este consentimiento en cualquier momento.

En vigor a partir del 31/3/2026 - Acuerdo marco de servicios de OCHIN

PVCHC forma parte de un acuerdo de atención médica organizada que incluye participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de PVCHC, OCHIN le proporciona a PVCHC, y a otros de sus participantes, servicios de tecnología de la información y otros servicios relacionados. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros electrónicos de salud. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las remisiones de pacientes internos y externos. Su información de salud personal puede ser compartida por PVCHC con otros participantes de OCHIN o en un intercambio de información médica solo cuando sea necesario para tratamiento médico o para propósitos de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizada. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que usted recibe.

La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, será revelada de acuerdo con las Reglas de privacidad o cualquier otra ley aplicable, en su versión modificada, ocasionalmente. Tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya se haya proporcionado según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si se solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

En ocasiones, necesitamos su autorización por escrito para divulgar la ISP.

Esto sería para cosas como:

- Marketing.
- Notas de psicoterapia.
- Ventas de ISP.
- Cualquier uso y divulgación no descritos en las otras secciones de este Aviso.

Puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. Debe notificarlo a PVCHC por escrito. Envíe su solicitud al Departamento de Registros Médicos en PVCHC (3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917). Ya no usaremos ni divulgaremos la ISP como se indica en su consentimiento previo. No podemos recuperar las divulgaciones que ya hayamos hecho.

El formulario continúa en la página siguiente.

Cierta ISP tiene reglas especiales de confidencialidad.

- **Registros de salud mental.** Nuestras leyes protegen la ISP recopilada a través de los servicios de salud mental. Podemos compartir la ISP con profesionales calificados para tratamiento, pago o si recibimos una orden judicial. De lo contrario, no divulgaremos su ISP de salud mental sin su permiso.
- **Notas de psicoterapia.** Debemos obtener su permiso para divulgar estas notas. Puede haber circunstancias limitadas en las que estemos obligados a compartirlas sin su permiso.
- **Menores de edad.** Divulgamos la ISP a los padres o a representantes de pacientes menores de edad. Puede haber casos en los que la ley estatal permita que menores de edad otorguen su consentimiento para su propio tratamiento. Un ejemplo es la prueba del VIH. Necesitamos el permiso del menor para divulgar esa ISP a sus padres o representantes de pacientes.
- **Registros de consumo de sustancias.** Parte de su información de salud también puede estar protegida por las reglas federales de confidencialidad para los registros de trastornos por consumo de sustancias (TCS) conforme a la Parte 2 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés). Estas reglas brindan protecciones adicionales de privacidad más allá de las requeridas por la HIPAA.
La ley federal protege su ISP relacionada con esto. Por lo general, no podemos compartir sus registros de TCS a menos que usted proporcione su consentimiento por escrito o según lo permita la ley en situaciones especiales. Ejemplos de cuándo se podría permitir el intercambio:
 - Tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
 - Emergencias médicas.
 - Auditorías o evaluaciones de programas.

Puede retirar su permiso por escrito en cualquier momento, a menos que ya la hayamos utilizado.

Protección contra el uso legal

Sus registros de TCS no pueden ser utilizados en su contra en los siguientes casos:

- Casos penales
- Demandas civiles
- Acciones administrativas
- Procesos legislativos

Esto es cierto a menos que:

- Usted otorgue su autorización por escrito; o
- Un tribunal emita una orden especial que cumpla con las leyes federales.

Compartir después de la divulgación (divulgaciones adicionales)

Si su información de salud se comparte de conformidad con la HIPAA, es posible que se comparta nuevamente y que ya no esté protegida. Sin embargo, los registros de TCS son diferentes. Las personas que reciben sus registros de TCS no pueden volver a compartirlos a menos que la ley lo permita claramente.

Usted tiene derechos relacionados con el uso y la divulgación de su ISP.

Sujeto a las limitaciones establecidas por la ley, usted tiene derecho a:

- **Solicitar restricciones.** Puede solicitar que se restrinjan ciertos usos y divulgaciones de su ISP. Esto debe hacerse a través de una solicitud por escrito. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud. Le notificaremos nuestra decisión.
Por ejemplo: Puede pedirnos no compartir su ISP con su seguro de salud después de pagar de su bolsillo. Respetaremos esta solicitud a menos que necesitemos divulgar esta información por motivos de tratamiento o legales.
- **Solicitar comunicaciones alternativas acerca de su ISP.** Podemos enviar su ISP a través de diferentes medios o a ubicaciones diferentes.
Por ejemplo: Podría solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo.
- **Solicitar una copia de su ISP.** Puede solicitar una copia impresa o electrónica de su ISP. Esto incluye registros médicos y de facturación. No incluye notas de psicoterapia ni ciertos tipos de información. Para solicitar una copia de su ISP, comuníquese con el Departamento de Registros Médicos. Es posible que le cobremos una tarifa por las copias.
- **Modificar su ISP.** Es posible que pueda modificar su ISP si PVCHC está de acuerdo en que la corrección solicitada es apropiada. La solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir las razones por las cuales considera que la información es inexacta o está incompleta.
- **Recibir una lista de divulgaciones de la ISP.** Es posible que no incluyamos ciertas divulgaciones en esta lista. Estas divulgaciones excluidas podrían ser aquellas relacionadas con tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y otras que se mencionan en este Aviso.
- **Ser notificado en caso de violación de su ISP.** La ley nos obliga a notificarle sobre toda violación de su ISP. Es posible que la notificación no siempre provenga de nosotros, podría provenir de un socio comercial.
- **Recibir una copia impresa de este Aviso.** Puede solicitar una copia impresa de este documento en nuestros centros. También puede acceder a él en nuestro sitio web: PeakVista.org.
- **Hacer que otra persona actúe en su nombre.** Puede hacer que un representante del paciente o una persona con poder notarial para atención médica actúe en su nombre con respecto a su atención.
- **Presentar una queja.** Puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

Quejas

No será penalizado ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Puede presentar una queja relacionada con privacidad ante:

→ **Departamento de Cumplimiento de PVCHC**

Dirección: 3205 N. Academy Blvd., Suite 130, Colorado Springs, CO 80917

Teléfono: (719) 344-6600

→ **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos**

Dirección: Office for Civil Rights, DHHS, 200 Independence Avenue SW, Room 50-F - HHH Building, Washington, D.C. 20201

Número de teléfono: (800) 368-1019 | TDD: (800) 537-7697

Sitio web: ocrportal.hhs.gov/ocr