



El Centro de Corazón
Quality Health Care

Notificación de Prácticas de Privacidad y Derechos del Paciente



**Su Información.
Sus Derechos.
Nuestras
Responsabilidades.**

Esta notificación describe como puede utilizarse y divulgarse su información de salud, y como puede acceder usted a esta información.

Revísela con cuidado por favor.

El Centro de Corazón Compliance Officer: Kavon Young, MD
Compliance_Officer@elcentrochc.org

7037 Capitol St. Houston, TX 77011 **713-660-1880**

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.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial de salud

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

Solicitar que corrijamos su historial de salud

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que piensa que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 30 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviémos la correspondencia a una dirección diferente.

Sus Derechos

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** utilicemos ni compartamos determinada información médica para 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 seguro médico. Diremos que “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 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 porque.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos una lista gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Sus Derechos

Obtener 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 electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para 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 de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar 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 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, por favor comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones, si es posible.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de catástrofe.

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

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito

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

En estos casos, nunca compartiremos su información

- Nunca compartiremos su estado de inmigración.

Nuestros usos y divulgaciones

Generalmente, cómo utilizamos o compartimos su información médica? Generalmente utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo:

Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general .

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo:

Usamos su información de salud para mejorar la experiencia del paciente.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo:

Entregamos su información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como salud pública e investigaciones médicas). Tenemos muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información visite:

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

Ayudar con asuntos de salud pública

- Podemos compartir su información de salud en determinadas situaciones como:
 - Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informes de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevención o reducción de amenaza a la salud o seguridad.

Realizar investigaciones médicas

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con las regulaciones

- Compartiremos información sobre usted si las normas estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que observamos la norma de privacidad federal (HIPAA).

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

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

Tratar la compensación de trabajadores, propositos legales y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información de salud:
 - En reclamos de compensación de trabajadores.
 - Para propósitos de servicio público o con un representante de seguridad.
 - Con agencias que regulan y controlan la salud.
 - Funciones gubernamentales especiales como, 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 administrativa o un tribunal o en respuesta de una citación.
-

Otros Proveedores- Encuesta de Satisfacción del Paciente

- El Centro utiliza proveedores para recopiar información sobre su satisfacción con nuestros servicios. Su información de salud protegida se compartirá con estos proveedores, pero deben cumplir con las leyes de confidencialidad (HIPAA) al manejar esta información confidencial. Es probable que lo contactemos luego de cualquier visita a nuestros centros de salud y lo invitemos a participar en una encuesta de satisfacción del paciente. Este contacto se puede hacer por mensaje de texto a través de un programa de marcación automática, enviado al número de teléfono celular y/o correo electrónico que nos proporcionara. **SI LO DESEA PUEDE OPTAR POR NO PARTICIPAR EN ESTAS ENCUESTAS.** Simplemente informe a cualquier miembro del personal de recepción de su deseo de optar por no participar en nuestro programa de encuestas de satisfacción del paciente.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incidente que pueda haber comprometido la seguridad y privacidad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de su privacidad descritas en esta notificación y darle 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. Puede cambiar de parecer en cualquier momento. Por favor déjenos saber por escrito si cambia usted de parecer.

Para más información visite la siguiente página electrónica:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de esta Notificación

Podremos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite en nuestras clínicas, y en nuestra página electrónica.

FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO: 19 de Julio, 2019

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

El Centro de Corazón es una organización de salud sin fines de lucro que participa en la red Oregon Community Health Information Network por sus siglas en Inglés OCHIN.

OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a El Centro de Corazón y otros participantes de OCHIN. El Centro de Corazón puede compartir su información de salud con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para las prácticas de atención médica.



El Centro de Corazón
Quality Health Care

El Centro de Corazón Compliance Officer: Kavon Young, MD
Compliance_Officer@elcentrochc.org

7037 Capitol St. Houston, TX 77011 **713-660-1880**



Centro de Salud Magnolia

7037 Capitol St., Ste. N100

Houston, Texas 77011

Tel: (713) 660-1880

Fax: (713) 926-9105

Servicios de Salud para Mujeres

Servicios de Pediatría

Servicios de Salud Mental para

Niños y Adultos

Servicios de Elegibilidad



Centro de Salud John S. Dunn

7635 Canal St.

Houston, Texas 77012

Tel: (713) 660-1880

Fax: (713) 926-9105

Servicios de Pediatría

Servicios de Fuera de Horario

Servicios Dentales para Niños

Servicios de Salud Mental

Servicios de Elegibilidad



Centro de Salud Eastwood

412 Telephone Rd.

Houston, Texas 77023

Tel: (713) 660-1880

Fax: (713) 926-9105

Medicina Familiar

Servicios Dentales para

Adultos y Niños

Servicios de Pediatría

fuera de horario



Centro de Salud Southeast

5901 Long Drive, Ste.500

Houston, Texas 77087

Tel: (713) 660-1880

Fax: (713) 926-9105

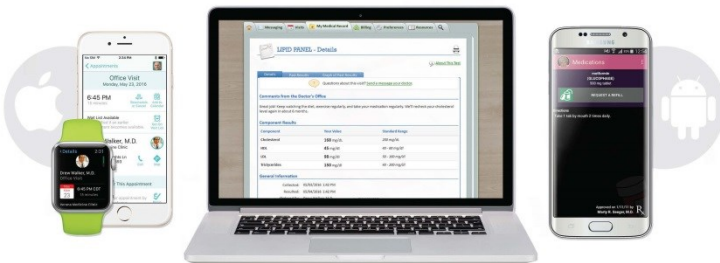
Medicina Familiar



OCHLN | mychart

¿Tiene acceso a Internet? MyChart le permite acceder y controlar su expediente médico en línea.

- Administre sus citas
- Pague sus facturas en línea
- Dele seguimiento a sus vacunas
- Comuníquese con su médico
- Revise los resultados de sus exámenes
- Solicite renovación de recetas médicas



¡Pregunte sobre MyChart hoy!