2400 Moorpark Ave, Suite 300/319 San Jose, CA 95128
Teléfono: 408-975-2730 Fax: 408-975-2745

266 N. Jackson Ave, Suite 1 & 4, San Jose, CA 95116

Aviso de prácticas de privacidad de AACI

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades

En este aviso se describe cómo se podría usar y divulgar la información médica sobre usted, y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor, revíselo cuidadosamente.**

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica.
- A corregir su historia clínica impresa o electrónica.
- A solicitar comunicaciones confidenciales.
- A pedirnos que limitemos la información que compartamos.
- A obtener una lista de aquellas personas con quienes hayamos compartido su información.
- A obtener una copia de este aviso de privacidad.
- A elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- A presentar una denuncia si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad.
    - ***Véase la página 2*** *para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.*

SUS OPCIONES

Usted puede indicarnos sus opciones sobre la forma en la que usaremos y compartiremos la información en los siguientes casos:

- Al compartir su información con los familiares y amigos.
- A elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Al compartir su información en una situación de asistencia en caso de desastres.
- Al permitirnos utilizar su información para comercializar nuestros servicios o recaudar fondos.
    - ***Véase la página 3*** *para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.*

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podríamos usar y compartir su información en los siguientes casos:

- Al tratarlo, y al gestionar nuestra clínica de salud física y del comportamiento.
- Al facturar sus servicios.
- Al ayudar con los problemas de salud pública y al realizar investigaciones.
- Al cumplir con la ley.
- Al responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Al trabajar con un médico forense o un director de funeraria.

- Al abordar las solicitudes relacionadas con el seguro de compensación de los trabajadores, los organismos de seguridad y otras solicitudes gubernamentales.
- Al responder a las demandas o acciones legales, y si lo solicitan el Departamento de Asuntos de los Veteranos o el Departamento de Correcciones.
    - ***Véase la página 3** para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.*

SUS DERECHOS

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información de salud. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarle.

Obtener una copia de su historia clínica

- Usted puede pedir, ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Para hacerlo, por favor envíe una solicitud de divulgación de la historia clínica por escrito. Usted puede especificar el modo en el que le gustaría recibir su historia clínica.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general antes de haber transcurrido 30 días desde su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Usted puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o está incompleta. Para hacerlo, por favor, envíe una solicitud por escrito y explique el motivo. Podríamos rechazar su solicitud, pero le diremos por qué por escrito antes de haber transcurrido 60 días.
- Por favor, tenga en cuenta lo siguiente: No podemos cambiar la información que no hayamos creado.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, por el teléfono particular o de la oficina), o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Si usted prefiere las comunicaciones por correo electrónico, entonces por favor tenga en cuenta los posibles riesgos de utilizar el correo electrónico no cifrado. Al utilizar el correo electrónico no cifrado, usted podría correr el riesgo de exponer sus comunicaciones y/o historias clínicas a entidades y/o personas no autorizadas.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usemos o compartamos

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o para nuestras transacciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si la misma afectara su atención.
- Si usted paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para los fines del pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos, a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellas personas con quienes hayamos compartido la información

- Usted puede pedir una lista (informe) de las veces en las que hayamos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en la que lo pida, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (tales como cualquier otra

que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si pide otro antes de haber transcurrido 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Y también puede obtener una copia en nuestro sitio web en www.aaci.org.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autorización y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

Presentar una denuncia si usted considera que sus derechos han sido violados

- Usted puede presentar una reclamación si considera que hemos violado sus derechos de acuerdo con este aviso comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Y también puede presentar una reclamación a su plan de salud, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y/o la Oficina de Derechos Civiles 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 contra usted por presentar una reclamación.

SUS OPCIONES

Usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que podemos compartir en el caso de cierta información de salud. Si usted tiene una preferencia clara para la manera en la que podemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, por favor, háganoslo saber.

En estos casos, usted tiene la opción de indicarnos lo siguiente:

- Que podemos compartir la información con su familia, sus amigos u otras personas involucradas en su atención. *Usted debe darnos permiso para hacer esto por escrito y guardaremos el permiso en el archivo.*
- A elegir a alguien para que actúe en su nombre. *Si usted le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autorización y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.*
- Que podemos compartir la información en una situación de asistencia en caso de desastres. *Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.*

En estos casos, *nunca* compartiremos su información a menos que usted nos dé primero permiso por escrito:

- Que podemos compartir la información al comercializar nuestros servicios
- Que podemos compartir la información al recaudar fondos
    - Si nos comunicamos con usted, puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información de salud?

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras (solo se comparte la información mínima necesaria):

Para tratarlo (en persona, por telesalud y/o por video)

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando, interna y externamente, incluyendo durante las emergencias de salud pública y/o la presentación obligatoria de informes de salud pública. Ejemplo: Un médico que lo esté tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición general.
- En el caso de las consultas de telesalud y/o por video, trataremos de verificar que la persona con la que estemos hablando es usted, o alguien a quien le haya dado permiso para actuar en su nombre para tomar decisiones médicas y/o hablar con sus equipos de atención. Y también verificaremos su ubicación en el caso de las consultas de telesalud.
- Por favor, tenga en cuenta que los residentes, o los pasantes o estudiantes en formación en el campo de la salud del comportamiento, podrían participar en su atención bajo la supervisión de médicos autorizados y profesionales clínicos de salud del comportamiento.

Para gestionar nuestra clínica de salud física y salud del comportamiento

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- *Ejemplo: Utilizamos la información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y sus servicios, para hacer recordatorios de citas y para las auditorías y evaluaciones de los programas.*

Para facturar sus servicios

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

Ejemplo: Daremos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyan al bien público, tal como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, véase www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.**

Para ayudar con los problemas de salud y seguridad públicas

- Podemos compartir la información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tales como las siguientes:
    - Para prevenir enfermedades
    - Para ayudar con el retiro de productos
    - Para reportar las reacciones adversas a los medicamentos

Para hacer investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para las investigaciones de salud, pero solo después de la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de AACI, que mantiene estrictos protocolos de privacidad.

Para cumplir con la ley

- Compartiremos la información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. si el mismo quiere ver si estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir la información de salud sobre usted con las organizaciones de obtención de órganos.

Para trabajar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir la información de salud con un perito médico, un médico forense o un director de funeraria cuando muera una persona.

Para abordar las solicitudes relacionadas con el seguro de compensación de los trabajadores, los organismos de seguridad y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir la información de salud sobre usted en los siguientes casos:
  - Para los reclamos del seguro de compensación de los trabajadores.
  - Para los fines de la aplicación de la ley, por ejemplo, para responder a una orden de allanamiento, denunciar un delito en nuestras instalaciones o denunciar una amenaza.
  - Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley, tales como las auditorías.
  - Para las funciones gubernamentales especiales, tales como las fuerzas armadas y la seguridad nacional, y para proteger al Presidente de los Estados Unidos.

Para responder a las demandas y acciones legales

- Podemos compartir la información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Si lo solicita el Departamento de Asuntos de los Veteranos

- Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir la información de salud sobre usted en respuesta a una solicitud del Departamento de Asuntos de los Veteranos.

Si lo solicita una institución correccional

- Si usted está detenido, podemos compartir la información de salud sobre usted cuando lo soliciten una institución correccional o los funcionarios de los organismos de seguridad.

Protecciones especiales para la información sobre la atención médica reproductiva

De acuerdo con la **Regla Final de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 2024**, se nos **prohíbe** usar o divulgar su información médica protegida para los siguientes fines:

- Para investigar o imponer una responsabilidad a cualquier persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar una **atención médica reproductiva legal**.
- Para identificar a cualquier persona para tales fines.

No divulgaremos su información de salud reproductiva a los organismos de seguridad ni a otros terceros **sin su confirmación explícita y firmada** en la que se confirme que la solicitud no es para uno de los fines prohibidos.

UNA NOTA SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO
En relación con la información sobre la psicoterapia y el tratamiento del abuso de sustancias:

- Tenemos ciertas obligaciones con respecto al uso y la divulgación de su información de acuerdo con dos leyes federales, la Ley Federal de Confidencialidad (Parte 2 del Título 42

del Código de Reglamentos Federales) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Partes 160 y 164.524 del Título 45 del Código de Reglamentos Federales), según enmendadas por la Ley de Curas del Siglo XXI en 2016, y la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por el Coronavirus en 2020. Estas leyes proporcionan las directrices para divulgar la información sensible a los miembros de su equipo de atención. Las únicas excepciones a estas directrices se indican en la sección titulada "Usos y divulgaciones".

- Si se solicita su información de la salud del comportamiento:
    - La misma debe solicitarse por escrito a AACI. Consultaremos con nuestro asesor legal, y determinaremos si es necesario realizar una divulgación y el alcance de la misma.
    - Primero les solicitaremos a usted o a su representante legal la autorización por escrito.

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

AACI forma parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. En www.ochin.org está disponible una lista actualizada de los participantes de OCHIN. Como un socio comercial de AACI, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a AACI y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en las 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 los estándares de las mejores prácticas, y evaluar los beneficios clínicos que podrían derivarse del uso de los sistemas de historias clínicas electrónicas. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las referencias internas y externas de los pacientes. AACI podría compartir su información personal de salud con otros participantes de OCHIN o con un intercambio de información de salud, solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica. Las operaciones de atención médica pueden incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la dirección de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que usted reciba. La información personal de salud podría incluir la información pasada, presente y futura de salud, así como también la información descrita en las normas de privacidad. En la medida en la que se divulgue, la información se divulgará de manera consistente con las normas de privacidad o cualquier otra ley aplicable según enmendada de vez en cuando. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y a retirar este consentimiento. Sin embargo, es posible que la información ya haya sido proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento seguirá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que su información haya sido divulgada.

CARE EVERYWHERE

La historia clínica electrónica de OCHIN forma parte del sistema EPIC. Fuera de OCHIN, otros proveedores de su equipo de atención de EPIC pueden identificar que usted está abierto en nuestras clínicas, y acceder a sus registros del paciente con el fin de coordinar la atención. Usted puede optar por no participar en Care Everywhere. Si lo hace, los proveedores fuera de OCHIN no podrán acceder a sus registros. Si usted opta por no participar en Care Everywhere, cierta información limitada seguiría siendo visible para los proveedores de su equipo de atención en el sistema Epic, incluyendo las notas clínicas, las alergias, las vacunas, los medicamentos, los exámenes de laboratorio y los resultados de los escaneos. Además, si usted opta por no participar en Care Everywhere, los proveedores de nuestra clínica no podrán ver sus registros médicos de otros lugares durante su consulta, lo que podría hacer que sea más difícil para ellos darle la mejor atención, ya que no tendrán toda la información sobre su anterior atención médica.

Para obtener más información sobre las prácticas de privacidad de AACI, por favor, comuníquese con la siguiente persona:

En el caso del Centro de Salud: Administrador de Consultorios Médicos, (408) 975-2763. Fax (408) 975-2745

En el caso de la salud del comportamiento: Gerente de Mejora de la Calidad, (408) 975-2730. Fax (408) 975-2745

En el caso de los servicios de bienestar: Director del Departamento de Bienestar, (408) 975-2730. Fax (408) 977-1146

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso, y darle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información aparte de la manera descrita aquí, a menos que usted diga indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos hacerlo, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de opinión.

Para obtener más información, véase
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html**.**

Cambios en los términos de este aviso

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