

## Notificación de Prácticas de Privacidad



### Su información. Su derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder 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.

#### Obtener 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 sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 15 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

#### Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos su información médica que piense que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

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

## Sus derechos *continuado*

### **Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos**

- Puede solicitarnos que **no** utilicemos ni compartamos información médica específica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención médica.
- 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 quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones específicas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

### **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: correo a Compliance Department, Legacy Community Health, P.O. Box 66308, Houston, Texas 77266-6308, o por correo electrónico a [privacy@legacycommunityhealth.org](mailto:privacy@legacycommunityhealth.org), o por teléfono a 832-548-5018.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html), los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

## Sus opciones

Para información médica específica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en su atención médica.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Nos contactamos para recaudar fondos, y cuando ya no desee recibir más información sobre recaudación de fondos, puede solicitar que no lo contactemos de nuevo.

*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 beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*

**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.

## Otros Usos y Divulgaciones

**Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?** Por lo general, 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.*

**Operar 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:** Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

**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 información acerca de usted a su plan de seguro médico para que paguen 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 la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir 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](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html), disponible en español.

---

**Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad**

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

---

**Realizar investigaciones médicas**

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

---

**Cumplir con la ley**

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

---

**Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

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

---

**Trabajar con un médico forense o director funerario**

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

---

**Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos utilizar o compartir su información médica:
  - En reclamos de compensación de trabajadores.
  - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
  - Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por 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 administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

***A menos que se exija la liberación de la información por ley, nosotros nunca daremos a conocer información de su historial médico de: VIH/SIDA, ETS, Abuso de Alcohol ó drogas, debilidades ó problemas mentales sin un consentimiento firmado por usted.***

## **Nuestras Responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o 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 mas información, visite:

**[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html)**, disponible en español.

### **Cambios a los términos de esta notificación**

Podemos 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 nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

**Dia Efectivo: 2/28/2018**

[Privacy@legacycommunityhealth.org](mailto:Privacy@legacycommunityhealth.org)

832-548-5018

### Derechos:

1. Recibir servicios sin tener en cuenta de edad, sexo, raza, color, calidad étnica, religión, nacionalidad, orientación sexual, identidad de sexo, afiliación política, o discapacidad.
2. Recibir servicios de consideración, respetuosos, y culturalmente sensibles.
3. A la privacidad No se divulgará información de salud sin mi consentimiento informado y por escrito a menos que así lo exijan las leyes locales, estatales y federales.
4. Comunicar acerca de servicios en un idioma y en forma que sea clara para mí.
5. Ser informado de reglas y regulaciones de la agencia relacionado a la provisión de servicios.
6. Iniciar una queja acerca de servicios de la agencia y ser completamente informado del sistema de quejas de la agencia.
7. Retirar consentimiento para servicios y/o buscar servicios en otra agencia sin presión o intimidación.
8. Saber los requisitos de todo personal quien me proporciona servicios.

### Responsabilidades:

1. Tomar parte en el desarrollo y implementación de planes de servicio/tratamiento hasta el punto que puedo.
2. Informar al personal cuando no entiendo las instrucciones ni la información.
3. Mantener las citas planificadas, estar en la clínica 30 minutos antes de mi cita y notificar al personal de la agencia cuando necesito cancelar o reprogramar.
4. Llevar hasta el fin sobre actividades cuales están de acuerdo y notificar al personal de la agencia cuando no puedo hacerlo.
5. Notificar al personal de la agencia de los servicios que ha obtenido afuera de esta agencia.
6. Que el personal de la agencia este informado acerca de la calidad y conveniencia de los servicios que recibo.
7. Comunicar mis necesidades al personal de la agencia lo mas pronto posible, entendiendo que no pueden satisfacer todos mis pedidos.
8. Realizarme apropiadamente con personas implicadas cuales proporcionan los servicios. (conducta inadecuada incluye, pero no es limitada a, embriaguez, amenazas, acoso y el abuso físico o verbal).
9. Llevar a cabo citas virtuales en un lugar apropiado que sea seguro, privado y silencioso; entendiendo que las citas que ocurren en lugares inseguros (como un vehículo en movimiento o un lugar público) pueden ser reprogramadas".
10. Notificar a la agencia de cualquier cambio en mi información personal incluyendo pero no limitado a mi nombre, dirección, teléfono de casa y celular, e información de seguro.
11. Comprender que los clientes, familiares de clientes y / o visitantes no pueden tomar fotografías o grabar audio / video. Miembros de la fuerza de trabajo de Legacy sin el permiso expreso de su proveedor de Legacy o director del sitio de la clínica obtenido antes de la fotografía o el audio / grabación de vídeo. Una violación de esta limitación de grabación puede provocar que se destruya la foto o la grabación de audio / video, incluida cualquier publicación de los materiales que se compartieron.

Tu opinión es importante para nosotros. Si tiene comentarios, una preocupación o una queja, queremos escucharla. Su información nos proporciona la capacidad de mejorar nuestro desempeño y procesos.

**Opción 1:** Comunicación Directa. Si es posible, primero dirija sus comentarios/inquietudes/quejas a:

- (a) La persona percibida como la fuente de la confusión o conflicto. Si no se resuelve o no desea dirigirse a la otra persona involucrada, consulte con;
- (b) El Supervisor del Departamento o;
- (c) El Director de la clínica.

**Opción 2:** Archive información directamente con el Compliance Department.

Puede presentar sus comentarios, inquietudes o quejas con el Compliance Department por:

- (a) **Formulario:** solicitando un formulario de queja en cualquier recepción. Complete el formulario y devuélvalo a la recepción;
- (b) **Correo Electrónico:** enviando un correo electrónico a [Compliance@legacycommunityhealth.org](mailto:Compliance@legacycommunityhealth.org);
- (c) **Teléfono:** contactando el Compliance Department al (832) 548-5018; or
- (d) **Carta:** enviando una carta a: Compliance at P.O. Box 66308, Houston, TX 77266-6308.

Una vez que se reciban sus comentarios, inquietudes o reclamos, un empleado del Compliance Department se pondrá en contacto con usted dentro de las 24 horas e intentará llegar a una resolución dentro de los 7 días de trabajo.

Si siente que Legacy no puede manejar correctamente sus comentarios, inquietudes o quejas, puede comunicarse con la organización apropiada que se detalla a continuación:

**Bureau of STD/AIDS**  
1-800-299-AIDS (2437)

**City of Houston**  
HIV Bureau Chief  
713-794-9307

**Harris County Public Health & Environmental Services**  
Ryan White Grant Administration  
2223 West Loop South, Room 417  
Houston, TX 77027  
713-439-6089 (Phone)  
713-439-6338 (Fax)

**CDC**  
CDC Project Officer 713-794-9079  
[Egd8@cdc.gov](mailto:Egd8@cdc.gov)

**Department of State Health Services**  
Attention: Investigations Department  
1100 W. 49th  
Austin, Texas 78756  
1-800-832-9623

**Resource Group**  
Patrick L. Martin  
500 Lovett, Suite 100  
Houston, Texas 77006  
713-526-1016

**Texas State Board of Dental Examiners**

333 Guadalupe Street  
Austin, Texas 788701  
1-800-821-3205

Reclamos por discriminacion pueden ser presentados a:

**Health & Human Services Commission**

**Civil Rights Office**

701 W. 51st Street, MC W206  
Austin, Texas 78751  
Phone: 1-888-388-6332 or (512) 438-4313  
Fax: (512) 438-5885

Para apelar una decision de caso contactar:

**HHSC Office of Ombudsman**

1-877-787-8999



### **Qué es E-PRESCRIBE y por qué Legacy Community Health usa E-PRESCRIBE?**

Las E-prescripciones, E-Rx o Prescripciones Electrónicas, son prescripciones creadas por su proveedor, realizadas por computadora, y enviadas directamente a su farmacia. Legacy Community Health Services (“Legacy”) participa en E-PRESCRIBE porque nos interesa su salud y bienestar, y E-PRESCRIBE tiene múltiples beneficios.

### **Cuales son los beneficios para mí?**

Con su consentimiento, Legacy podrá ver todas las prescripciones pasadas y las que toma en el momento, que usted ha recibido de otra organización de asistencia médica. Esta información crítica ayudará a Legacy en confirmar la seguridad de su prescripción y minimizará interacciones peligrosas con otras medicinas que usted toma. Su salud y seguridad son nuestra prioridad absoluta y prescripciones electrónicas disminuirán la probabilidad de confusión al interpretar mal escritura o direcciones de proveedores. Otra ventaja es que su E- prescripción será enviada adelante de su llegada a la farmacia.

### **Irán todas mis prescripciones a la farmacia por E-PRESCRIBE?**

Por ley, algunas medicinas no se pueden enviar electrónicamente y todavía requerirán una prescripción escrita. La mayoría de las farmacias en el área pueden recibir prescripciones electrónicas, pero Legacy no garantiza que la farmacia que usted escoja será equipada para hacer así. Si la farmacia que usted escogió no está equipada para aceptar prescripciones electrónicas, recibirá su prescripción escrita y deberá llevarla a su farmacia.

### **Cómo funciona E-PRESCRIBE?**

En vez de escribir su prescripción por papel, su proveedor lo entra directamente en la computadora. Su prescripción viaja de la computadora del médico a la computadora de la farmacia. Las E-prescripciones se envían electrónicamente por una red privada, segura, y cerrada, no sobre el Internet, ni como correo electrónico. La E-prescripción se puede enviar a la farmacia que escoga. Si usted desea no enviar su prescripción electrónicamente, o si su farmacia no acepta E-prescripciones, su proveedor puede imprimir sus prescripciones y dárselas por escrito, como antes.

### **Privacidad y Seguridad**

La privacidad de su información personal de salud en todas sus prescripciones, sean escritas o electrónicas, está protegida por leyes federales y estatales. La ley federal es la ley titulada Transportabilidad y Responsabilidad de Seguro de Enfermedad (HIPAA). HIPAA requiere que su información personal de salud se comparta sólo con el propósito de proporcionarle cuidado clínico, y E-PRESCRIPCIONES se conforma a este requisito. Las prescripciones transmitidas están aseguradas por sistemas de cortafuegos y codificación para preservar su privacidad y la seguridad.

### ¿Qué quiere decir que Legacy es un Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH por sus siglas en inglés)?

- Estamos disponibles cuando usted nos necesite con citas programadas en el mismo día y con nuestro servicio de llamadas pos-horario
- Consultamos su situación personal o familiar y sugerimos opciones de tratamiento en base a los objetivos de su estilo de vida.
- Nuestro equipo responde a sus preguntas y lo ayuda a comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Brindamos acceso igualitario al cuidado de la salud, independientemente de su capacidad de pago.
- Lo ayudamos a encontrar fuentes potenciales de cobertura de seguro.
- Cuando se requiere el servicio en otras instalaciones, Legacy lo ayudará en la coordinación de dicho cuidado.
- Trabajamos con usted en base a estándares reconocidos con la finalidad de brindarle un alto nivel de cuidado y la capacidad de respaldar sus necesidades únicas de cuidado de salud

### Legacy ha obtenido el más alto nivel de reconocimiento en virtud del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA por sus siglas en inglés)

La presidente del NCQA™, Margaret E. O’Kane, afirmó: *“El reconocimiento muestra que LegacyCommunity Health cuenta con las herramientas, sistemas y recursos para brindarle a los pacientes el cuidado adecuado, en el momento adecuado.”*

### Las siguientes locaciones an Ganado designación de PCMH nivel 3, el nivel mas alto de reconocimiento:

- Lyons Clinic
- Baker-Ripley Clinic
- San Jacinto Clinic
- Southwest Clinic
- Montrose Clinic
- Mapleridge Clinic
- Bissonnet Clinic

### ¿Qué puedo hacer para obtener el mayor provecho a mi visita?

- Prepare una lista de preguntas
- Escriba los nombres y los números telefónicos de otros proveedores de cuidado de salud que haya visitado, incluyendo salas de emergencias y hospitales.
- Prepare una lista de todas las medicinas que tome (medicamentos sin prescripción médica, suplementos herbales, vitaminas).
- Lleve su información de elegibilidad o seguro.
- Indique a cualquier otro proveedor de salud que tenga información sobre su proveedor Legacy.
- Contacte a Legacy con 24 horas de anticipación como mínimo a su cita programada en caso necesite cancelarla.

Para obtener ayuda en la obtención de sus registros médicos o en la transferencia de los mismos: (832) 548 5000; [mrecords@legacycommunityhealth.org](mailto:mrecords@legacycommunityhealth.org). Visita el portal para pacientes de Legacy: [https://lc.emrconnect.org/portal/portal-home\\_s/default.aspx](https://lc.emrconnect.org/portal/portal-home_s/default.aspx). En caso de preguntas o si desea reservar una cita dentro o fuera de los horarios, llame al: (832) 548 5000

### Después del horario de consulta:

Los pacientes de Legacy tienen acceso al personal del centro de salud después del horario normal de consulta. Para situaciones que no sean una emergencia como preguntas/preocupaciones de salud, por favor llame (832) 548-5000 y un (a) Enfermero(a) con Licencia valorará y responderá sus preguntas/preocupaciones de salud, y podrá determinar si una Proveedor de Salud, Dentista, o Especialista de Salud del Comportamiento debe ser consultado. El/la enfermero (a) podrá ofrecer asistencia y orientación clínica. Para cualquier situación de emergencia llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana a usted.

### Como miembro del Equipo Médico Local de Legacy, yo, el paciente o guardián, me comprometo a:

Dejarle saber a mi equipo de Legacy por lo menos con 24 horas de anticipación cuando no voy a poder asistir a una cita.

Dejarle saber a mi equipo de Legacy cuando me haya mudado o haya cambiado mis números de teléfono, de manera que mi información de contacto sea la correcta.

Llamar a la farmacia para el reaprovisionamiento de mi medicamento por lo menos tres (3) días hábiles antes de que se acabe.

Tratar a los miembros del equipo de Legacy con respeto ya que trabajamos juntos para mi cuidado. Proveerle a mi equipo de Legacy con retroalimentación acerca de los servicios de forma que estos puedan mejorar.

Tomar los medicamentos como fueron prescritos y seguir el plan del tratamiento; si yo no puedo hacer esto, yo se lo dejaré saber a mi equipo de Legacy.

Informarle al equipo de Legacy cuando veo a proveedores fuera de Legacy y decirle a mi equipo que medicamentos fueron recetados o cambiados, que exámenes o tratamientos fueron realizados y de cualquier otro servicio llevado a cabo en relación con mi salud.

Entender mi condición y riesgos de salud; hacer preguntas y aprender nuevas maneras de mejorar mi salud y prevenir enfermedades.

Proveerle a mi equipo de Legacy cualquier información en relación a: condición de salud, estado de salud, historia médica, enfermedades, medicamentos (incluyendo hierbas, suplementos o aquellos que no requieren receta médica), visitas a especialistas, resultados de exámenes recientes, visitas a la sala de emergencia y estadías en hospitales.

### El equipo de Legacy continuara, para ti como un paciente o tutor:

Respetarlo como individuo — nosotros no emitiremos juicios basados en religión, sexo, edad o discapacidad.

Respetar su privacidad, su información médica no será compartida con nadie a menos que usted nos de permiso o sea requerido por la ley.

Proporcione atención basada en la evidencia por un equipo de personas (enfermeras, trabajadores sociales, asistentes médicos, nutricionistas y personal de apoyo) dirigido por su proveedor responsable que supervisará toda su atención.

Bríndele atención que satisfaga sus necesidades y se ajuste a sus metas y valores.

Constataremos tus llamadas y preguntas lo mas pronto possible, incluso despues de nuestras horas normales de servicio, 24 horas, 7 días a la semana.

Recuérdame cuando sea tiempo para tus chequeos generales o exámenes. Ayúdame a mantenerme saludable, enseñándome como tomar mejores decisiones.

Mejorando mi salud usando tecnología como registro de salud electrónico y siempre esforzándose para mejorar los servicios de Legacy.

Ayúdame a conseguir el cuidado necesario incluso si es fuera de mi equipo de Legacy.

Legacy Community Health recibe fondos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y tiene Servicios de Salud Públicos Federales (FPHS) con una posición de evaluar ciertos aspectos de salud o reclamos relacionados con la salud, incluyendo reclamos de negligencia médica para sí mismo y también cubre a los individuos tales como proveedores de salud. Esto permite apoyar y mejorar la calidad de nuestro trabajo, ser más eficientes y efectivos en los servicios de salud que ofrecemos en las comunidades que brindamos servicios.