

Oak Orchard Community Health Center
Los Derechos del Paciente

El Centro de Salud Oak Orchard ha adoptado "Los Derechos del Paciente" en un acuerdo con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. En Oak Orchard nosotros apoyamos las siguientes pólizas con respeto a los derechos y responsabilidades de nuestros pacientes.

- (a) **Como paciente usted tiene el derecho de** recibir servicios sin discriminación a su edad, raza, color, orientación sexual, religión, estado civil, sexo, origen nacional o patrocinador.
- (b) **Como paciente usted tiene el derecho de** recibir consideración, respeto y ser tratado con dignidad incluyendo privacidad cuando se le provee tratamiento.
- (c) **Como paciente usted tiene el derecho de** ser informado de los servicios disponibles en el centro.
- (d) **Como paciente usted tiene el derecho de** ser informado acerca de cómo puede recibir cuidados de urgencia cuando el centro esta cerrado.
- (e) **Como paciente usted tiene el derecho de** ser informado acerca del costo de servicios, elegibilidad de reembolsos de tercera persona y cuando le pertenece, la posibilidad de servicios gratis o a bajo costo.
- (f) **Como paciente usted tiene el derecho de** recibir una copia detallada de su cuenta, si así lo desea.
- (g) **Como paciente usted tiene el derecho de** obtener de su proveedor de cuidados médicos o de su delegado, la información completa y corriente acerca de su diagnostico, tratamiento y pronostico en términos que usted, el paciente puede entender fácilmente.
- (h) **Como paciente usted tiene el derecho de** recibir toda la información que necesita para dar su consentimiento antes de empezar cualquier procedimiento o tratamiento (no urgente). Esta información debe incluir los posibles riesgos y beneficios del procedimiento.
- (i) **Como paciente usted tiene el derecho de** rehusar tratamiento según la ley permita y de estar bien informado de las consecuencias de su decisión de no recibir tratamiento.
- (j) **Como paciente usted tiene el derecho de** negarse a participar en estudios experimentales.
- (k) **Como paciente usted tiene el derecho de** quejarse y recomendar cambios en pólizas y servicios al personal del centro. (585)637-5319 ext.214 y al Departamento de Salud del Estado de Nueva York 1-800-201-4536 sin miedo de represarías.
- (l) **Como paciente usted tiene el derecho de** expresar quejas sobre los servicios y que el centro investigue tales quejas. El centro es responsable por mandarle, por escrito, una carta dentro de 30 días si usted se los pide indicando los resultados de la investigación. El centro también tiene la responsabilidad de notificar al paciente o su guardián si no está satisfecho con la respuesta del centro que puede contactar a la Oficina de Manejo de Sistemas de Salud del Departamento de Salubridad del Estado de Nueva York (800) 201-4536.
- (m) **Como paciente usted tiene el derecho de** privacidad con toda su información y archivos que tienen que ver con su tratamiento.
- (n) **Como paciente usted tiene el derecho de** aprobar o rehusar el compartimiento y divulgación del contenido de su expediente a cualquier proveedor de servicios médicos excepto como es requerido por la ley o con contratos de pagos de tercera persona.
- (o) **Como paciente usted tiene el derecho de** acceso a sus expedientes médicos según la ley de Salud Pública y Subparte 50-3 de este Titulo.

OAK ORCHARD HEALTH

POLIZA SOBRE EL USO DE INFORMACION PRIVADA DEL PACIENTE

Esta póliza explica como su información médica puede ser usada y divulgada y restringido y como usted puede disponer de esta información.

POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.

Oak Orchard Health nos importa su privacidad, y por eso vamos a explicarle como manejamos su información confidencial.

Esta póliza sobre el uso de información privada se refiere a los cuidados médicos que usted recibe y su registro de cuentas. Oak Orchard considera que su información personal es confidencial. Nosotros protegemos esta información de acuerdo con las leyes federales, estatales y también con nuestras pólizas en el Centro de Salud.

Este Aviso explica como podemos usar y divulgar información sobre usted y explica sus derechos legales con respeto a esta información.

Cuando decimos su “Información Personal” queremos decir información de salud, información financiera u otra información sobre usted que no es información pública y que nosotros obtenemos para ofrecerle tratamiento y cobrar por nuestros servicios. Cuando decimos “Información de Salud” nos referimos a información que le identifica a usted y está relacionado con su historial médico, óptico o dental (por ejemplo, el tratamiento que recibe o los pagos que hace por tal tratamiento).

Este Aviso es efectivo el 14 de Abril del año 2003.

Como Oak Orchard usa y divulga su información personal

Usted necesita firmar un consentimiento para poder atenderle. También necesitamos información personal sobre usted, la cual obtenemos de diferentes fuentes tales como de su familia, otros proveedores de salud, especialistas, hospitales, residencia de ancianos, farmacias etc. Nosotros usamos y divulgamos su información de maneras que incluye:

Tratamiento: Podemos usar y divulgar información a doctores, dentistas, farmacias, hospitales, residencia de ancianos, escuelas, guarderías y otros proveedores que le atienden. Por ejemplo, enfermeras de la escuela, farmacias o especialistas pueden pedirnos información para añadir a sus expedientes. También podemos usar la información para dar apoyo en programas individuales o en grupos para nuestros pacientes con problemas cardiovasculares, diabetes o asma.

Pagos: Podemos divulgar su información personal de varias maneras para pagar su cuenta. Puede que tengamos que incluir su información a la compañía de seguros para poder

cobrar. También podemos dar esta información a otros proveedores de cuidados médicos para que ellos reciban pagos por sus servicios.

Las Operaciones del Centro de Salud: Podemos usar y divulgar su información personal para nuestras operaciones administrativas. También trabajamos en salud preventiva y otras actividades administrativas que incluyen datos e información sobre como manejar sistemas, análisis y servicio al cliente.

OTRAS RAZONES PARA DIVULGAR SU INFORMACION PERSONAL:

Podemos usar y divulgar información sobre usted para tratamientos, pagos y operaciones administrativas.

1. **Socios** – a personas que le proveen servicios a usted y a nosotros y que nos aseguran que van a proteger la información que le cedemos.
2. **Arreglos de Cuidados Médicos Organizados** – a profesionales de cuidados médicos que tienen privilegios clínicos en los hospitales y residencias de ancianos pero no están empleados por esa organización. Esa organización será referida como Organized Health Care Arrangement (OHCA).
3. **La Familia y/o su representante personal** – Podemos usar y divulgar información que incluye información sobre su cuenta/pagos a la persona autorizada por usted, el que usted elige para representarle.
4. **Escuelas o Guarderías** – para compartir información con enfermeras y consejeros escolares o de guarderías. Información rutinaria que compartimos son documentos de vacunas, chequeos, formas de consentimiento para regresar al niño a la guardería o escuela, clarificación de administración de medicamentos y verificación de citas.

USO Y DIVULGACION DE INFORMACION DE SALUD PERSONAL REQUERIDO POR LA LEY

Nosotros podemos divulgar su información de Salud Personal sin su consentimiento cuando la ley lo requiere. Por ejemplo:

1. **Alivio de Desastre.** Podemos divulgar su información a una organización asistiendo en un alivio de desastre.
2. **Actividades de Sanidad Pública.** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para actividades públicas que incluyen notificar acerca de enfermedades contagiosas, heridas, sucesos de suma importancia, circunstancias bajo la vigilancia de sanidad pública, investigaciones y/o intervenciones, por ejemplo: enfermedades venéreas, tuberculosis, mordeduras de perros, etc.
3. **Actividades para Supervisar la Sanidad.** Podemos divulgar su información de Salud Protegida a organizaciones autorizadas por la ley a conducir auditorias, investigaciones, inspecciones, licenciatura u otros procedimientos legales. Estas agencias supervisan entre otros, a Medicare y Medicaid.
4. **Informar acerca de Abuso de Niños, Negligencia o Violencia Doméstica.** Si creemos que su hijo(a) puede ser victima de abuso, negligencia o violencia

- domestica estamos obligados a reportarlo y divulgar la información de Salud Protegida del niño(a) a una autoridad gubernamental tal como la ley lo exige.
5. **Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos divulgar su información durante ciertos procedimientos judiciales o administrativos como por ejemplo, para responder a una citación, indemnización de trabajadores o audiencias de minusvalidos.
 6. **Juez de Primera Instancia, Examinadores Médicos, Directores Funerarios y Organizaciones para obtener Órganos.** Podemos divulgar su información médica a un juez de primera instancia, un examinador médico, un director funerario o si usted va a donar sus órganos a una organización que maneja estos asuntos.
 7. **Para Prevenir una grave Amenaza a la Sanidad o Seguridad.** Podemos mostrar su información médica cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud o la seguridad del público u otra persona pero cualquier divulgación sería solo a alguien que pudiese prevenir la amenaza, por ejemplo: violencia, homicida, suicidio, envenenamiento por plomo etc.
 8. **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida como es requerido por la ley. También podemos usar y divulgar la Información de Salud Protegida de militares del extranjero según las leyes de tal país.
 9. **Indemnización de Trabajadores.** Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de trabajadores u otros programas similares.

Usos y Divulgaciones de Información de Salud Protegida con Su Autorización Específica

No podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para otros propósitos que no sean el tratamiento, pagos y administraciones que están descritos en el aviso o como sea requerido por la ley sin su autorización por escrito. Usted puede cambiar o revocar su autorización en cualquier momento. Para hacerlo tiene que llamar al número 585-637-5319. Si usted revoca su autorización no podemos seguir usando su Información de Salud Protegida excepto cuando ya hemos contado con la autorización, por ejemplo:

1. **Investigadores** – hemos tomado medidas para proteger su privacidad. Pediríamos su autorización por escrito antes de usar y divulgar su Información de Salud Protegida a otros para sus investigaciones. Pero sí podemos usar y divulgar información de salud no identificable para investigaciones si es que las investigaciones han sido repasadas y aprobadas por un comité de repaso de investigaciones.
2. **Recaudación de fondos** –Oak Orchard Health le puede contactar a usted o su representante personal para el propósito de recibir su autorización por escrito para recaudar fondos. Si usted no quiere, puede optar a no participar o a limitar su participación en la recaudación de fondos del centro de salud.

Divulgar a otros que Participan en sus Cuidados Médicos:

Si usted no se opone, podemos divulgar Información de Salud Protegida directamente relacionado con sus cuidados médicos a un familiar o un amigo íntimo o un representante que usted haya identificado.

En algunos casos permitidos por la ley usted puede denegar acceso a su madre/padre a su información médica aunque sea menor de edad. Un ejemplo de esto en Nueva York sería acerca de la salud reproductiva, abuso de sustancias y salud mental.

Uso y Divulgaciones que requieren su Autorización por Escrito

En toda situación que no sea por tratamiento, pagos y cuestiones administrativas como descrito anteriormente pediremos su consentimiento por escrito antes de usar y divulgar información personal acerca de usted. Si usted nos da un consentimiento específico o restringido lo puede revocar en cualquier momento si aun no hemos tomado acción. Si tiene alguna pregunta favor de llamar al 585-637-5319.

Sus Derechos Legales

Las regulaciones federales sobre asuntos privados le dan a usted el derecho de pedirnos ciertas cosas acerca de su información médica; a que nos comuniquemos con usted de una manera específica y en un sitio determinado. Si usted es un adulto dependiente puede pedirnos que le mandemos correspondencia a otra dirección. Nosotros responderemos a cualquier petición razonable.

- De restringir la manera que divulgamos su información medica en conexión con tratamientos médicos y pagos. Consideraremos sus peticiones pero reservamos el derecho de no acceder si no lo vemos conveniente. También tiene el derecho de limitar divulgaciones a personas envueltos en sus cuidados médicos. Nosotros accederemos a sus restricciones excepto en casos de urgencia o si la ley lo requiere.
- De obtener una copia de información de salud que es parte de un “expediente designado” (expedientes médicos u otros expedientes para proveer tratamiento, pagos y otras decisiones), tiene que entregar su petición por escrito. Cobramos un honorario por hacer y mandarle las copias y en ciertos casos podemos denegar la petición.
- De modificar información médica que está en un “designado expediente”. Su petición tiene que ser por escrito y debe incluir la razón por la cual lo pide. Solemos responder dentro de 60 días pero si necesitamos más tiempo le notificaremos dentro de 60 días la razón por el retraso y cuando puede esperar nuestra respuesta. Podemos denegar su petición y si es así le daremos la razón por escrito y también le daremos la oportunidad de ejercer su derecho de someter por escrito su desaprobación de la denegación.
- De proveer una lista de divulgaciones suyas que hemos hecho, como por ejemplo divulgaciones de su información médica a agencias de gobierno

que nos dan licenciatura. Su petición tiene que ser por escrito. Si pide más de una contabilidad durante un periodo de 12 meses reservamos el derecho de cobrar un honorario. Usted puede hacer cualquier petición descrito arriba o pedir una copia de este aviso llamando al 585-637-5319.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados puede registrar una queja por escrito con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles en el Departamento de Sanidad y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Para registrar una queja con Oak Orchard pongase en contacto con nuestro oficial de privacidad que es la encargada de atender tales quejas. Usted le puede llamar al 585-637-5319 o puede dejar un mensaje en el # 585-637-5319 ext. 277. No se tomara ninguna represaria contra usted por registrar su queja.

Cambios a este Aviso

Revisaremos y distribuiremos este aviso en cuanto haya algún cambio en sus usos, en los derechos de usted, en nuestras obligaciones debajo de la ley o en cualquier otro cambio en el aviso. Reservamos el derecho a cambiar este aviso y hacer que el nuevo o revisado aviso sea en efectivo para toda la información de Salud Protegida que tenemos en nuestros archivos en Oak Orchard al igual que a la información que recibimos en el futuro. Pondremos una copia del aviso corriente en la clínica Oak Orchard. Además proveeremos una copia de la revisión a todos nuestros pacientes.

PARA MÁS INFORMACION

Si usted tiene alguna pregunta en cuanto a este aviso o quiere mas información acerca de sus derechos de privacidad por favor llame a nuestro oficial de privacidad al (585) 637-5319.