



- RIVERSIDE • SAFE HARBOR • PEARL STREET • SCHOOL-BASED DENTAL CENTER •
- CHAMPLAIN ISLANDS • SOUTH END • GOOD HEALTH • WINOOSKI • ESSEX •

www.chcb.org

Línea de información al paciente: (802) 540-8253

Aviso de prácticas de privacidad Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder esta. **Revíselo detenidamente.**

Sus derechos

Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico.
- Corregir su expediente médico impreso o electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han vulnerado sus derechos respecto de la privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones sobre la forma en que usamos y compartimos la información. Esta información no se compartirá a menos que usted nos lo solicite:

- Informar a sus familiares y amigos sobre su afección.
- Brindar asistencia en situaciones de desastre.
- Incluirlo en el directorio del hospital.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información mientras:

- Le proporcionamos tratamiento.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos sus servicios.
- Ayudamos en temas de salud y seguridad públicas.
- Investigamos.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o un director de funeraria.
- Abordamos solicitudes relacionadas con la indemnización de los trabajadores, las fuerzas del orden y de otra índole gubernamental.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica dentro de un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en función de los costos.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos aquella información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir que "no" a su solicitud, pero le comunicaremos por escrito el motivo dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono particular o de la oficina) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos que "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica a los fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que "no" si esto pudiera afectar su atención.
- Si paga totalmente de su bolsillo un servicio o artículo médico, puede pedirnos que no compartamos dicha información con su aseguradora médica a los fines de pago o de nuestras operaciones. Diremos que "sí", a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con las que 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 el motivo.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como ser cualquiera que usted nos haya solicitado que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita; sin embargo, le cobraremos una tarifa razonable en función de los costos si solicita otro dentro de un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le enviaremos una copia impresa lo antes posible.

Elegir a una persona que actúe en su nombre

- Si le ha proporcionado un poder para la atención médica a una persona o tiene un tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se han vulnerado sus derechos

- Envíenos un correo electrónico informándonos esto a feedback@chcb.org o llámenos al (802) 540-8253.
- Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con nosotros a través de los datos que figuran en la página uno.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) 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 en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartir información con su familia, amigos íntimos u otras personas que participan en su atención.
- Compartir información para prestar ayuda en caso de catástrofe.
- Incluir su información en el directorio de un hospital.

Si no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información, si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que nos autorice por escrito:

- Fines comerciales.
- Venta de su información.

En el caso de la recaudación de fondos, podemos usar información demográfica limitada para ponernos en contacto con usted como parte de los esfuerzos de recaudación de fondos de CHC. Tiene derecho a optar por no recibir ninguna comunicación sobre recaudación de fondos comunicándose con Comentarios de los pacientes al teléfono (802) 540-8253 o enviando un correo electrónico a feedback@chcb.org.

Nuestros usos y divulgaciones

Normalmente, usamos o compartimos su información médica en las siguientes situaciones:

Para proporcionarle tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le proporcionen tratamiento.

Por ejemplo: un médico que le proporciona tratamiento por una lesión consulta a otro médico sobre su estado de salud general.

Para dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información médica para operar nuestro consultorio, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Por ejemplo: usamos información médica sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Para facturar sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Por ejemplo: facilitamos información sobre usted a su seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas; por lo general para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

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

Ayudar en temas de salud y seguridad públicas

Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, por ejemplo:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda para el retiro de productos.
- Notificación sobre reacciones adversas a los medicamentos.
- Notificación de sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Investigar

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere corroborar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir información médica con un funcionario forense, médico forense o director de funeraria cuando fallece una persona.

Abordar solicitudes relacionadas con la indemnización de los trabajadores, las fuerzas del orden y de otra índole gubernamental

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para los reclamos de indemnización de los trabajadores.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con una autoridad policial.
- Con organismos de control sanitario, para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la que se describe en este documento, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito.

Registros sobre el tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (título 42 del CFR, Parte 2)

Cuando recibimos registros de un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, de conformidad con el título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 2, dichos registros están sujetos a una protección de privacidad federal adicional.

En general, los registros de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder Treatment, SUD), que están sujetos al título 42 del CFR, Parte 2, no se pueden usar o divulgar sin su consentimiento específico por escrito, incluso si esto fuera para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, salvo que la ley lo permita. Dicha protección adicional no se aplica a los registros de tratamiento para SUD creados por un centro médico general como el CHC.

Los registros de tratamiento para SUD de la Parte 2 no se pueden usar ni divulgar en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra usted sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial que reúna los requisitos necesarios.

Puede firmar un consentimiento para permitir que sus registros de SUD se usen a los fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, de modo que sus registros de SUD se puedan usar y volver a divulgar del mismo modo que otros registros de salud.

Blindaje legal de Vermont

Las Leyes de Blindaje de Vermont (Vermont's Shield Laws), 1 VSA § 150 y 18 VSA § 1881(c), proporcionan protecciones adicionales para la información relacionada con actividades médicas legalmente protegidas. En Vermont, recibir o intentar recibir atención médica reproductiva y de afirmación de género son actividades legalmente protegidas.

De conformidad con las Leyes de Blindaje de Vermont, no divulgaremos su información relacionada con actividades médicas legalmente protegidas a entidades gubernamentales que no sean el estado de Vermont, ni para procedimientos legales contra usted o sus proveedores de atención médica sin una orden judicial específica.

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.

Nota: Community Health Centers (CHC) forma parte de un acuerdo de atención médica organizada que incluye a los participantes en OCHIN. La lista completa de participantes de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA) se puede solicitar ingresando a www.ochin.org. Como socio comercial de CHC, OCHIN le suministra tecnología de la información y servicios relacionados a CHC y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también lleva a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas sobre buenas prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de expedientes médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a colaborar para mejorar la gestión de las derivaciones internas y externas de pacientes. Su información médica personal puede ser compartida por CHC con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información médica solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizada. Entre las operaciones de atención médica se puede incluir la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en las Normas de privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se proporcionará de conformidad con las Normas de privacidad o de cualquier otra ley aplicable, según la versión enmendada en cada momento. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y revocar 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 solicita esto, se le facilitará una lista de las entidades a las que se le haya divulgado su información.

Fecha de entrada en vigor: 02/16/2026

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a todas las sedes de Community Health Centers.

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