

## Centro de Salud Anthony L. Jordan

82 Holland Street, Rochester, New York 14605 (585) 423-5800 / Fax (585) 423 2806 Web: www.jordanhealth.org  
Woodward Center, 480 Genesee Street, Rochester, NY 14611 (585) 436-3040 / Fax (585) 328-3812  
Brown Square Center, 322 Lake Avenue, Rochester, NY 14608 (585) 254-6480 / Fax (585) 254-1092  
Jordan Health Link/WIC, 273 Upper Falls Boulevard, Rochester, N.Y. 14605 (585)454-2630/Fax (585)454-2885  
Jordan at Andrews Terrace, 125 St. Paul Street, Rochester, NY 14604 (585)423-5834  
Jordan at Glenwood Gardens, 41 Kestrel Street, Rochester, NY 14613 (585-423-5837  
Jordan at Kennedy Towers, 666 S. Plymouth Avenue, Rochester, NY 14608 (585) 423-5836  
Jordan at Threshold, 151 Parsells Avenue, Rochester, NY 14609 (585) 454-7530  
Jordan at CCIA, 120 Main Street, Suite 11, Canandaigua, NY 14424 (585)-396-0222

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACION SOBRE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DESGLOSAR Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEEALO CUIDADOSAMENTE.**

Las leyes estatales y federales nos obligan a mantener la confidencialidad de su información de salud y para informarle sobre nuestras prácticas de privacidad al proporcionarle este aviso. Debemos seguir las prácticas de privacidad tal como se describe a continuación. Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad que el cambio se aplicará a toda su información de salud que tenemos. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad publicaremos los cambios en cada uno de nuestros centros y le proporcionaremos una copia en su próxima cita. Para solicitar una copia de nuestro aviso de privacidad, puede comunicarse con nuestro Departamento de Registro Médico al (585) 423-5885.

#### **USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE MÉDICA**

Le mantendremos su información médica confidencial, solo será utilizando únicamente para los fines siguientes:

**Tratamiento:** Nosotros podríamos usar su información médica para ofrecerle nuestros servicios profesionales. Hemos establecido estándares "mínimo necesario ó necesita saber" que limitan el acceso de varios empleados a su información médica de acuerdo a sus funciones laboral. Cada uno de nuestros empleados firma una declaración de confidencialidad.

**Desglosar:** Nosotros podemos revelar y / o compartir su información médica con otros profesionales médicos que proveen tratamiento y / o servicios. Estos profesionales médicos tienen una política de privacidad y confidencialidad como éste. Información médica sobre usted también puede ser divulgada a su familia, amigos y otras personas que usted elija como parte de su atención médica, sólo con su autorización.

**Pagos:** Nosotros podemos utilizar y divulgar su información para obtener pagos por los servicios que se le ha brindado. Esto implica, que nuestro personal de Facturación Médica u otras organizaciones de seguros o colectores, intervengan en el proceso de facturas por correo para coleccionar el balance sin cobrar o los saldos pendientes.

**Emergencias:** Nosotros podemos usar o divulgar su información médica, o ayudar al momento para notificar a un miembro de la familia o a los responsables de su cuidado, en caso de cualquier emergencia que implique de su atención, su ubicación, su condición general o muerte. De ser posible, le daremos la oportunidad de oponerse a este asunto o divulgar. Bajo condiciones de emergencias o si está incapacitado, usaremos nuestro juicio profesional para revelar únicamente dicha información necesaria directamente a usted. También utilizaremos nuestro juicio profesional al momento de tomar una decisión respecto a recetas médicas, rayos-x, u otras formas similares de información médica y suministros a menos que nos han aconsejado lo contrario.

**Operaciones de cuidados de salud:** Nosotros podemos usar o divulgar su información médica para mantener nuestra práctica operable. Ejemplos de personal, que pueda tener acceso a esta información incluyen, sin limitaciones a, nuestro personal médico, otros centros de salud, personal administrativo y personas que realizan actividades similares.

**Requerido por la Ley:** Nosotros podemos usar o revelar información médica cuando es requerido por la ley (Tribunal u órdenes administrativas, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal). Esta información se usará ó divulgara cuando sea requerida por la seguridad nacional, de inteligencia y divulgar su información cuando solicitada por seguridad nacional, inteligencia y otro Estado y funcionarios federales y si usted es un recluso o no bajo la custodia del cumplimiento de la ley.

**Abuso ó Negligencia:** Nosotros podemos revelar su información médica a las autoridades correspondientes si consideramos necesaria que usted es posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o posible víctima de otro crimen. Esta información se revelará únicamente en la medida necesaria para impedir una amenaza seria a su salud o la seguridad o de los demás.

**Responsabilidades de Salud Pública:** Revelaremos su información médica para informar de problemas con productos, reacciones a medicamentos, producto recuerda, expuestas a enfermedades y infección, lesiones y/o discapacidad.

**Servicios de mercadeo relacionadas con la salud:** Nosotros no podemos utilizar su información médica para propósito de propaganda o promoción, al menos que usted nos dé la autorización por escrito. Esta decisión puede ser retirada en cualquier momento y nosotros dejaremos de utilizar su información médica.

**Seguridad Nacional:** Su información de salud podría ser desglosada a las autoridades militares de las Fuerza Armada en cualquier momento necesario. Si su información es requerida por Inteligencia Lícita, Contrainteligencia u otras agencias nacionales, nosotros podemos desglosar su información médica a funcionarios federales autorizados.

**Recordatorios de Cita Médicas:** Nosotros podemos divulgar su información médica para proveerle a usted con recordatorios de cita médicas, información acerca de otros tipos de tratamiento y otros servicios que le pueden interesar. Nos podemos contactar tanto por teléfono, dejando un mensaje de voz, por correo electrónico, por mensaje de texto, enviándole postales o cartas o por otros medios.

**Recaudación de Fondos:** Nosotros podemos usar y / o revelar alguna de su información de salud con el fin de contactarle para actividades de recaudación de fondos para beneficios del Centro. Si le enviamos materiales para recaudar fondos, los materiales describirán cómo usted puede pedir que dejemos de enviarle materiales para recaudar fondos.

**Otros usos y desgloses:** Nosotros **NO** utilizaremos o divulgaremos su información de salud por cualquier otro motivo sin su permiso escrito. Si usted nos da permiso para utilizar o revelar información sobre su salud por razones distintas de las que hemos enumerado aquí, usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento y nos dejará de usar su información de salud por esas razones cuando usted retire su permiso.

## **SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD COMO NUESTRO PACIENTE**

**Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho a recibir comunicación confidencial de su información médica de una manera y a una localidad que razonablemente se solicite. Puede hacer su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Acceso:** Con previa solicitud escrita, usted tiene derecho a revisar y obtener copias de su expediente médico (y a los individuos que sean tutores legales). Habrá algunas excepciones limitadas. Si desea revisar su expediente médico, será necesario completar y enviar un Formulario de Solicitud correspondiente. Para obtener una copia del Formulario de Solicitud, deberá contactarse con nuestro Departamento de Expedientes Médicos. También puede solicitar acceso enviando una carta a la dirección al final de este aviso. Una vez aprobado, puede hacer una cita para revisar sus documentos. Copias, solicitadas costarán \$.75 para cada página. Si desea que las copias sean enviada por correo a usted, tendrá un cargo adicional. Si prefiere un resumen o una explicación de su información de salud, mas detallado, favor de comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad.

**Enmienda:** Usted tienen el derecho a modificar su información de salud, si usted siente que es inexacta ó incompleta. Su solicitud debe ser por escrito y debe incluir una explicación del por qué debería modificarse la información. En circunstancias determinadas, su solicitud puede ser negada.

**Desglose No-Rutinaria:** Usted tiene derecho a recibir una lista de desglose no-rutinaria que hemos preparado de su información médica (cuando hacemos un desglose de rutina de su información a un profesional de tratamiento y/ó propósito de pago, no mantenemos un registro de accesos rutinarios, por lo tanto, no están disponibles). Usted tiene el derecho a una lista de casos en los que nosotros, o nuestros socios de negocios, a conocer la información por razones que no sean para tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, cuando usted nos ha dado permiso para compartir su información de salud, u otras instancias en que están permitidos por ley a revelar su información médica.

**Restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados en aceptar esas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo, excepto en situaciones de emergencia. Favor de contactar a nuestro Oficial de Privacidad de usted restringir aún más el acceso a su información médica. Esta petición deberá ser por escrito.

**Copia de Notificación:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso de parte de nosotros cuando usted lo solicite.

## **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Usted tiene el derecho de presentar una queja con nosotros si usted siente que no hemos cumplido con nuestras políticas de privacidad o que hemos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud. Usted puede presentar una queja por escrito con nuestro Oficial de Privacidad. Usted puede obtener un formulario de reclamo con nuestro Oficial de Privacidad. También puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información y no tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

## **¿CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS?**

Nombre de la Practica: Anthony L. Jordan Health Center  
Dirección: 82 Holland Street Rochester, NY 14605  
Oficial de Privacidad: Linda Cunliffe  
Teléfono: (585) 423-5885  
Facsímil: (585) 423-2806  
Correo Electrónico: LCunliffe@jordanhealth.org

**Fecha efectiva:** Este aviso de Prácticas de Privacidad reemplaza todas las versiones anteriores y es efectiva en 31 de diciembre de 2013.