

Su Información. Sus Derechos.

Este aviso describe cómo la Información de Salud Protegida (PHI) y la Información Personal Sensible de Salud (PSI) pueden ser utilizadas, divulgadas y accedidas.

Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en papel o en formato electrónico
- Corregir su expediente médico en papel o en formato electrónico
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para actuar en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Sus Opciones

Usted tiene algunas opciones en la manera en que usamos y compartimos información cuando:

- Compartir su información con familiares y amigos
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Vender su información

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información mientras:

- Proporcionar servicios
- Administrar nuestra organización
- Facturar sus servicios
- Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad
- Cumplir con la ley
- Trabajar con un médico forense o director funerario
- Atender solicitudes relacionadas con compensación laboral, autoridades policiales y otras agencias gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus Derechos

Cuando se trata de su PHI y PSI, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y de otra PHI y PSI que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su PHI y PSI, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la PHI o la PSI sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa o de oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta PHI o PSI para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afectaría su atención.
- Si usted paga de su bolsillo y en su totalidad por un servicio o un artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago u operaciones. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede pedir una lista (un registro) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que realicemos). Le proporcionaremos un registro gratuito por año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para actuar en su nombre

- Si usted ha otorgado a alguien un poder médico (medical power of attorney) 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 esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información en la página 1.
- **Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696-6775; o visitando: <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>****
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones Sus opciones

Para cierta información de salud protegida (PHI) e información personal sensible (PSI), puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara acerca de cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones..

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda por desastre.

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

No venderemos ni compartiremos su información de salud protegida (PHI), información personal sensible (PSI) ni información demográfica personal (por ejemplo: número de teléfono móvil, dirección, correo electrónico, etc.) con terceros para fines de marketing promocional.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su PHI y PSI?

Normalmente usamos o compartimos su PHI y/o PSI de las siguientes maneras.

Atenderle

- Podemos usar su PHI y PSI y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: Un médico que le trata por una lesión consulta a otro médico sobre su estado general de salud.

Administrar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su PHI y/o PSI para administrar nuestra organización, mejorar sus servicios y contactarle cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos PHI y PSI para gestionar su tratamiento y sus servicios.

Facturar por sus servicios

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

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

Continúa en la página siguiente

¿Cómo más podemos usar o compartir PHI y/o PSI? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyen al bienestar público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir PHI y/o PSI sobre usted en ciertas situaciones, tales como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con retiros de productos
 - Reportar reacciones adversas a medicamentos
 - Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones relacionadas con la salud.

Comply with the law

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

Work with a medical examiner or funeral director

- Podemos compartir PHI y/o PSI con un médico forense, examinador médico o director funerario cuando una persona fallece.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

- Podemos usar o compartir PHI y/o PSI sobre usted:
 - Para reclamaciones de compensación laboral
 - Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de la ley
 - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones especiales del gobierno, como el servicio militar, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir PHI y/o PSI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su PHI y PSI.
- Le informaremos de inmediato 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 entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí, a menos que nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

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

Actualizaciones a esta Práctica de Privacidad

Las actualizaciones a nuestra práctica de privacidad estarán disponibles en nuestra oficina y en nuestro sitio web.