



## Su información. Sus derechos. Nuestras obligaciones.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Léalo detenidamente.**

### Sus derechos

#### Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico impreso o electrónico
- Corregir su expediente médico impreso o electrónico
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- 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
- Decidir que alguien actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad

➤ *Para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos, consulte la página 2*

### Sus opciones

#### Usted tiene algunas opciones sobre la forma en que usamos y divulgamos la información cuando nosotros:

- Informamos a su familia y amigos sobre su estado médico
- Proporcionamos ayuda ante desastres
- Lo incluimos en un directorio del hospital
- Proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

➤ *Para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas, consulte la página 3*

### Nuestros usos y divulgaciones

#### Podemos usar y divulgar su información cuando:

- Le damos tratamiento
- Administramos nuestra organización
- Facturamos sus servicios
- Ayudamos con asuntos de salud pública y seguridad
- Hacemos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejido
- Trabajamos con un examinador médico o director funerario
- Atendemos solicitudes de compensación al trabajador, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y procesos judiciales

➤ *Para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones consulte la página 3 y 4*

## Sus derechos

### Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras obligaciones de ayudarle.

#### Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico

- Usted puede pedir ver u obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente en un plazo de 30 días después de su solicitud. Podríamos cobrarle una cuota razonable, en base al costo.

#### Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos su información de salud si considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir que “no” a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

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

#### Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos no usar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que “no” si esto afectaría su atención.
- Si usted desembolsa el pago completo por un servicio o un artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos que “sí” a menos que la ley nos exija compartir esa información.

#### Obtener una lista de las personas con quienes hemos divulgado su información

- Puede pedirnos una lista (informe) de las veces que hemos divulgado su información de salud durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto por las relacionadas con el tratamiento, pago y operaciones de atención médica y otras ciertas divulgaciones (tales como las que usted nos pidió hacer). Proporcionaremos un informe al año de manera gratuita pero le cobraremos una cuota razonable, en base al costo, si nos pide otro informe en un plazo de 12 meses.

#### Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.

#### Decidir que alguien actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si tiene un tutor legal, esa 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

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos, al comunicarse con nosotros utilizando la información que aparece en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department for Health and Human Services Office for Civil Rights) 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## Sus opciones

### Para cierta información de salud, usted puede decirnos qué podemos divulgar.

Si tiene una preferencia específica sobre cómo divulgamos su información en las situaciones que se describen a continuación, avísenos. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Divulguemos información a su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Divulguemos información en una situación de ayuda ante desastres
- Incluyamos su información en el directorio de un hospital

*Si usted no está en la capacidad de indicarnos su preferencia; por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y divulgar su información si creemos que sería lo mejor para usted. También podemos divulgar su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

#### En estos casos, nunca divulgaremos su información a menos que usted nos otorgue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- Divulgar sus notas de psicoterapia

#### En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo utilizamos o divulgamos normalmente su información de salud?

Normalmente usamos o divulgamos su información de salud de las siguientes maneras.

#### Atenderlo

- Podemos usar su información de salud y divulgarla a otros profesionales que lo atienden.

*Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado médico general.*

#### Administración de nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información de salud para administrar nuestra clínica, mejorar la atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*

#### Facturamos sus servicios

- Podemos utilizar y divulgar su información de salud para facturar y recibir el pago de parte de los planes médicos u otras entidades.

*Ejemplo: Le proporcionamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

*Continúa en la siguiente página*

**¿De qué otra forma podemos usar o divulgar su información de salud?** Estamos autorizados u obligados a divulgar su información de otras maneras, usualmente de maneras que contribuyan al bienestar público, tal como la salud pública y la investigación. Antes de poder divulgar su información para estos propósitos, tenemos que cumplir con muchas condiciones. Para obtener más información consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

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

- Podemos divulgar su información de salud en ciertas situaciones como:
  - Prevenir una enfermedad
  - Ayudar con los retiros de productos
  - Informar sobre las reacciones adversas a los medicamentos
  - Denunciar el posible abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud y seguridad de cualquier persona

---

**Hacemos investigaciones**

- Podemos usar o divulgar su información para investigación de salud

---

**Cumplimos con la ley**

- Divulgaremos información acerca de usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

---

**Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejido**

- Podemos divulgar su información de salud con las organizaciones de búsqueda de órganos.

---

**Trabajamos con un examinador médico o director funerario**

- Podemos divulgar información de salud con un médico forense, médico legista o director de funeraria cuando una persona muere.

---

**Atendemos solicitudes de compensación al trabajador, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos usar o divulgar la información de salud acerca de usted:
  - Para reclamos de compensación al trabajador
  - Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial del orden público
  - A las agencias de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones especiales del gobierno, tales como ejército, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

---

**Respondemos a demandas y procesos judiciales**

- Podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.
-

## Nuestras obligaciones

---

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber de inmediato si se produce una falta que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las labores y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni divulgaremos su información de otra manera que la descrita aquí a menos que usted nos diga que podemos por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información consulte:

**[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)**

## Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Vigencia 8/5/2014