



## **Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

### **Sus Derechos**

Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia de su expediente médico en papel o electrónico
- Corregir su expediente médico en papel 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 alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados

### **Sus Opciones**

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

- Informamos a la familia y amigos sobre su condición
- Proporcionamos ayuda en casos de desastre
- Lo incluimos en el directorio del hospital
- Le proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

### **Nuestros Usos y Divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Lo tratamos
- Administramos nuestra organización
- Facturamos por sus servicios
- Ayudamos con problemas de salud pública y seguridad
- Hacemos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria
- Abordamos solicitudes de compensación laboral, fuerzas del orden y otros organismos gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

## **Sus Derechos**

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

### **Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico**

- Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregunte cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

### **Pedirnos que corrijamos su expediente médico**

- Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregunte cómo hacerlo.
- Podríamos rechazar su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de oficina) o enviar correspondencia a una dirección diferente
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

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

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo por completo, puede pedirnos que no compartamos esa información para el propósito de pago u operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos su solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información**

- Puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud en los seis años anteriores a la fecha en que lo pida, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió hacer). Proporcionaremos una contabilidad una vez al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si pide otra dentro de los 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 recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel rápidamente.

### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si le ha dado a alguien poder médico 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 la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presentar una queja si cree que sus derechos han sido violados**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos al contactarnos utilizando la información en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios

Humanos de EE. UU., 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 por presentar una queja.

### **Sus Opciones**

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda en desastre
- Incluyamos su información en el directorio del hospital

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

En estos casos nunca compartimos su información sin su permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de los compartidos de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente.

### **Nuestros Usos y Divulgaciones**

#### **¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?**

Usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### **Tratamiento**

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión pregunta a otro médico sobre su condición general de salud.

#### **Administrar nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos la información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

#### **Facturación por sus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguros de salud para que pague por sus servicios.

#### **¿Cómo más podemos usar o compartir su información de salud?**

Estamos autorizados o requeridos para compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones. Debemos cumplir con

muchas condiciones legales antes de compartir su información con estos fines. Para más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Ayuda con problemas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir información de salud sobre usted para situaciones específicas como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con retiros de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

### **Hacer investigaciones**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

### **Cumplir con la ley**

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

### **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

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

### **Trabajar con un médico forense o director de funeraria**

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

### **Atender solicitudes de compensación laboral, fuerzas del orden y otros organismos gubernamentales**

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de cumplimiento con la ley o con un funcionario de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir información de salud sobre usted 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 seguridad de su información de salud protegida
- Le notificaremos rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para 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 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 a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### **Otras Instrucciones para el Aviso**

- Esta declaración es efectiva desde el 01/10/2023.
- Nunca comercializamos ni vendemos información personal.
- Nunca compartiremos registros de salud protegidos sin su permiso por escrito.

### **Consentimiento para el Uso y Divulgación de Información de Salud Protegida**

#### **SECCIÓN A: PACIENTE QUE DA CONSENTIMIENTO**

Reconocimiento inicial de las prácticas de privacidad

#### **SECCIÓN B: AL PACIENTE—LEA CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES.**

##### **Propósito del consentimiento:**

Al firmar este formulario, usted consiente el uso y la divulgación de su información de salud protegida para llevar a cabo el tratamiento, actividades de pago y operaciones de atención médica.

##### **Aviso de prácticas de privacidad:**

Usted tiene derecho a leer nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad antes de decidir si firmar este Consentimiento. Nuestro Aviso proporciona una descripción de nuestro tratamiento, actividades de pago y operaciones de atención médica, de los usos y divulgaciones que podemos hacer de su información de salud protegida y de otros asuntos importantes relacionados con su información de salud protegida. Una copia de nuestro Aviso acompaña a este Consentimiento.

Le recomendamos leerlo cuidadosamente y por completo antes de firmar este Consentimiento. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad como se describe en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, emitiremos un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado, que incluirá los cambios. Esos cambios pueden aplicarse a la información de salud protegida que mantenemos.

Usted puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, incluyendo cualquier revisión de nuestro Aviso, en cualquier momento al contactar nuestra oficina al 435-990-5802.