

**Sus información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Por favor, léalo con atención.

**Sus derechos**

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

**Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica**

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica, o bien de otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en base a los costos.

**Solicitar una corrección de su historia clínica**

- Puede solicitarnos una corrección de la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

**Delimitar la información que nos permite usar y compartir**

- Puede solicitar que no usemos o ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o gestiones internas. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención.
- Si paga la totalidad de un servicio o producto de atención médica en efectivo, puede solicitar que no compartamos con su aseguradora de salud tal información para los efectos de pagos o gestiones internas. Diremos "sí" a menos que nos veamos obligados por ley a compartir esa información.

**Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información**

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la solicitud, además de con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y los procedimientos de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos hubiere solicitado).

**Obtener una copia de este aviso de privacidad**

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

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

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos en su nombre 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 medida.

**Presentar una queja si considera que se violan sus derechos**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros al 681-233-5033.
- 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, SW, Washington, DC 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 un reclamo.

**Sus Opciones**

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

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos la información en una situación de emergencia.
- Incluir su información en un directorio de hospitales

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

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

- 1) Fines de marketing
- 2) Venta de su información
- 3) Mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

### **Nuestros Usos y Divulgaciones**

#### **¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información médica?**

Habitualmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

#### **Para ofrecerle tratamiento**

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

*Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.*

#### **Para gestiones de nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

*Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.*

#### **Para facturarle por sus servicios**

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

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

#### **¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?**

En ocasiones se nos permite o requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de modo que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones estipuladas por ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para

más información, visite:

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

### **Ayudar en materia de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información médica para ciertos fines como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar sobre 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

### **Investigar**

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

### **Cumplir con las leyes**

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este deseara verificar nuestro cumplimiento de 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 director de funeraria**

Podemos compartir su información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de una funeraria.

### **Respaldar indemnizaciones laborales, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Con fines de aplicación de la ley o con un oficial del orden público 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

### **Para responder a demandas y acciones legales**

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

### **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica personalmente identificable.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.

- Debemos cumplir con las obligaciones y políticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos otra información que la descrita aquí a menos que nos lo autorice por escrito. Si nos da su autorización, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**Para más información puede consultar:**

[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 se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.