Sus información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede acceder a dicha información. Léalo atentamente.

Tus derechos

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

OBTENGA UNA COPIA ELECTRÓNICA O EN PAPEL DE SU HISTORIAL MÉDICO

- Puede solicitar consultar o recibir una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud. Es posible que apliquemos una tarifa razonable basada en los costos.

PÍDANOS QUE CORRIJAMOS SU HISTORIAL MÉDICO

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

SOLICÍTENOS QUE LIMITEMOS EL USO O LA DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para su tratamiento, el pago de los servicios o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si ello afectara su atención médica.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad de su propio bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

OBTENGA UNA LISTA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE HEMOS COMPARTIDO INFORMACIÓN

- Puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones específicas (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe anual de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro informe dentro de los 12 meses siguientes.

OBTENGA 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 a la mayor brevedad posible.

ELIJA A ALGUIEN PARA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial para asuntos médicos 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 medida.

Tus opciones

En relación con cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre cómo la compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y 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 emergencia o desastre
- Incluyamos su información en el directorio del hospital

Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos ponernos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos que no desea que volvamos a contactarle.
- Si tenemos la intención de utilizar o divulgar sus registros de trastorno por consumo de sustancias (de conformidad con la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales) con fines de recaudación de fondos, usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones antes de que las enviemos.

Nuestros usos y divulgaciones

¿CÓMO SOLEMOS UTILIZAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

TRATAMIENTO MÉDICO

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando

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

GESTIÓN DE NUESTRA ORGANIZACIÓN

Podemos usar y compartir su información de salud para gestionar nuestra práctica médica, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información de salud para gestionar su tratamiento y los servicios que recibe.

FACTURACIÓN DE SUS SERVICIOS

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

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

¿DE QUÉ OTRAS MANERAS PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Tenemos permiso o la obligación de compartir su información de otras maneras, generalmente con fines que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

LEYES ESTATALES E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

- En algunos casos, las leyes estatales u otras leyes federales brindan mayor protección de la privacidad para ciertos tipos de información de salud "confidencial" que las normas generales de la HIPAA. Esto puede incluir información relacionada con la salud reproductiva (incluido el aborto y la anticoncepción), el VIH/SIDA, la salud mental o las pruebas genéticas. Cuando se apliquen estas leyes más estrictas, seguiremos la ley que le brinde la mayor protección antes de compartir dicha información con terceros.

REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (42 CFR PARTE 2)

- Podemos usar y divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias, conforme a lo dispuesto en la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2), para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permita la ley.
- **Prohibición de uso en procedimientos legales:** Tenemos prohibido usar o divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias, conforme a lo dispuesto en la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2), en cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial.

AYUDA CON ASUNTOS DE SALUD Y SEGURIDAD PÚBLICA

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades
- Colaboración en la retirada de productos del mercado
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Denuncia de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

REALIZAR 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 exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar 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.

TRABAJE CON UN MÉDICO FORENSE O DIRECTOR DE FUNERARIA

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

ATENCIÓN A SOLICITUDES DE COMPENSACIÓN LABORAL, FUERZAS DEL ORDEN Y OTRAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines policiales o con un agente de las fuerzas del orden
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como las relacionadas con el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

RESPUESTA 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 judicial.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

PARA MÁS INFORMACIÓN, CONSULTE:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO
Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

PRESENTE UNA QUEJA SI CONSIDERA QUE SE HAN VIOLADO SUS DERECHOS

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con el Responsable de Privacidad al 972-594-7414.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando su sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.