

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, 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 historia clínica

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tengamos sobre usted. Preguntarnos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable y basada en el costo.

### Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Usted puede pedirnos que corrijamos su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. Preguntarnos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le informaremos por escrito en un plazo de 60 días.

### Solicitar una comunicación confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

### Pedir que se limite el uso o la divulgación de información

- Usted puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
  - No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso podría afectar su atención.
- Si usted paga en su totalidad por un servicio o artículo de salud de su bolsillo, puede pedirnos que no se comparta esa información con propósitos de pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguros.
  - Le diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

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

- Puede solicitar una lista (relación de casos) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que la solicitó, 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, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos una relación de casos al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo si solicita otra en un plazo de 12 meses.

### Obtener una copia de este aviso de privacidad Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento.
- Si usted le ha conferido a alguien un poder notarial para atención médica o si alguien es su 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 tipo de acción.

### Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros. Simplemente llame a nuestra oficina y pida hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("Department of 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 contra usted por presentar una queja.

## Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede informarnos sus opciones con respecto a lo que compartimos. Hable con nosotros si tiene una preferencia manifiesta en cuanto a la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que hagamos lo siguiente:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en casos de desastres

*Si no le es posible comunicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo usamos o divulgamos por lo general su información médica?** Por lo general, usamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras.

### Atenderle

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

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

### Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información médica para llevar a cabo nuestra actividad, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario.

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

### Facturar por los servicios prestados

- Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo:* Le entregamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por los servicios que reciba.

Participamos en uno o más acuerdos de atención médica organizada. Los miembros de los Acuerdos de atención médica organizada pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en esta notificación.

**¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información médica?** Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, por lo general de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. 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).

### Ayuda con asuntos de seguridad y salud pública

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como por ejemplo:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayuda con el retiro de productos del mercado
  - Reporte de reacciones adversas a los medicamentos
  - Reporte de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevención o reducción de una amenaza grave para la seguridad o la salud de cualquier persona

### Hacer investigación

**Cumplir con la ley  
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.  
Trabajar con un médico forense o director de funeraria. Atender las solicitudes de indemnización de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.**

- Podemos usar o divulgar su información con fines de investigación en salud.
- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen,
- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona muere.
- Podemos usar o divulgar su información médica:
  - Para reclamos de indemnización laboral
  - Para efectos de aplicación de la ley o con un oficial de la policía.
  - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley.
  - Para funciones especiales gubernamentales, como las militares, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### Responder a demandas y acciones judiciales

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber 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).

### Modificaciones a los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, y tales modificaciones 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.