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 480-987-0987.
- 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.
- 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 facturarie 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

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

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.