

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Por favor revíselo detenidamente.**

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 impresa de su registro médico	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto. Podemos cobrar una tarifa razonable.
Pedirnos que corrijamos su expediente médico	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto. • Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. • Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectaría su atención. • Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha que solicita, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
Elegir a alguien que actúe por usted	<ul style="list-style-type: none"> • Si le ha otorgado a alguien un 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 medida.
Presentar una denuncia si siente que se vulneran sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EUA 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/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

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

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluir su información en un directorio de hospitales
- Contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos

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 a la salud o la seguridad.

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

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte de intercambio de notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud? Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarlo

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

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

Dirigir nuestra organización

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

Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar sus servicios

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

Ejemplo: Le brindamos 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 de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública e

investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública.

- Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con retiros de mercado de productos
 - Notificar reacciones adversas a los medicamentos
 - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

continúa en la siguiente página

Realizar investigación	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none"> Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
Trabajar con un médico forense o director de funeraria	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.
Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: <ul style="list-style-type: none"> Para reclamos de compensación laboral Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley Con órganos de control de la salud para las 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para información adicional, consulte: 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 tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia del aviso: 1/08/2019

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

Orchid Health

Persona de contacto: Gerente de Cumplimiento
541-246-7133