

# Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe la forma en que se usará y divulgará la información médica personal, así como la manera en que podrá consultarla. **Lea la información con cuidado.**

## Sus derechos

**Usted cuenta con ciertos derechos en lo que concierne a la información médica personal.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de las responsabilidades que tenemos para ayudarlo.

<b>Conseguir una copia impresa o electrónica de su historial médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede consultar o recibir una copia impresa o electrónica de su historial médico y demás información médica personal con la que contamos. Pregunte cómo hacer esto.</li> <li>Recibirá una copia o resumen de la información médica personal, por lo general en un plazo de 30 días luego de la solicitud correspondiente. Es posible que deba pagar una cuota razonable según los costos.</li> </ul>
<b>Indicar si debemos corregir su historial médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede solicitar la corrección de la información médica si nota errores o si está incompleta. Pregunte cómo hacer esto.</li> <li>En caso de rechazar la solicitud, le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.</li> </ul>
<b>Solicitar comunicación confidencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede pedir que nos pongamos en contacto con usted por un medio en particular (por ejemplo, llamar a su casa u oficina), o bien, enviar correspondencia a otra dirección.</li> <li>Aceptaremos toda solicitud razonable.</li> </ul>
<b>Indicar si desea que limitemos la información que usamos o divulgamos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede solicitar que <b>no</b> usemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para llevar a cabo nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si existe la posibilidad de afectar la atención que recibe.</li> </ul> </li> <li>Si liquida algún servicio o producto de atención médica, podrá solicitar no compartir dicha información con su aseguradora para fines de pago o de nuestras operaciones con la misma. <ul style="list-style-type: none"> <li>Aceptaremos la petición siempre y cuando la ley no exija compartir tal información.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conseguir una lista de las partes con quienes compartimos información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede solicitar una lista (contabilidad) del total de ocasiones que compartimos su información médica durante un período seis años antes de la fecha de su solicitud, así como con quién la compartimos y el motivo.</li> <li>Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como algunas otras instancias (por ejemplo, alguna que usted haya solicitado realizar). Recibirá una lista de contabilidad al año sin costo alguno, pero deberá pagar una cuota razonable según los costos en caso que solicite otra lista dentro de un plazo de 12 meses.</li> </ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede solicitar una copia impresa del presente aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibir el aviso vía electrónica. Recibirá una copia impresa a la brevedad posible.</li> </ul>
<b>Designar a un representante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si otorgó poder médico a alguna persona o si tiene un tutor legal, dicho individuo podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li> <li>Nos aseguraremos de que tal persona tenga las facultades y pueda actuar en su nombre antes de emprender acciones.</li> </ul>
<b>Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si considera que violamos sus derechos puede presentar una queja al comunicarse con nosotros a través de la información en la parte superior de esta circular.</li> <li>Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. mediante una carta con dirección a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. También puede llamar al 1-877-696-6775 o visitar la siguiente dirección: <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>.</li> <li>No tomaremos represalias en su contra si presenta quejas.</li> </ul>

## Sus opciones

**En el caso de cierta información médica, puede indicarnos las opciones que prefiera respecto a los detalles que compartimos.** Comuníquese con nosotros si tiene alguna preferencia clara respecto a la manera en que compartimos la información en los casos que se describen a continuación. Díganos cómo desea que actuemos y seguiremos sus instrucciones.

<b>En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos lo siguiente:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención</li> <li>Compartir información en caso de alguna catástrofe</li> <li>Incluir su información en el directorio de un hospital</li> <li>Contactarlo durante labores de recaudación de fondos</li> </ul> <p><i>Si es incapaz de indicar su preferencia, por ejemplo, en caso de estar inconsciente, procederemos a compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También es posible que compartamos información de ser necesario para controlar alguna amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad.</i></p>
<b>Jamás compartiremos la información sin contar con autorización por escrito en los siguientes casos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fines mercadotécnicos</li> <li>Venta de su información</li> <li>Divulgación general de las notas de psicoterapia</li> </ul>
<b>En caso de recaudación de fondos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que nos comuniquemos con usted durante labores de recaudación de fondos, pero tiene la opción de pedirnos no volver a hacerlo.</li> </ul>

## Usos y divulgación

**¿Cómo usamos o compartimos su información médica normalmente?** Por lo general, usamos o compartimos su información médica para lo siguiente.

<b>Darle tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que usemos su información médica y la compartamos con otros profesionales que le den tratamiento.</li> </ul>	<i>Ejemplo: El médico que le da tratamiento por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.</i>
<b>Operar nuestra organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones, mejorar la atención y comunicarnos con usted si es necesario.</li> </ul>	<i>Ejemplo: Usamos su información médica para gestionar el tratamiento y servicios que recibe.</i>
<b>Facturar los servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de planes médicos o de otras entidades.</li> </ul>	<i>Ejemplo: Otorgamos su información a su plan de seguro médico con el fin de que pague por los servicios correspondientes.</i>

**¿De qué otra manera usamos o compartimos la información médica personal?** Existen otras maneras en las que tenemos autorización o se nos exige compartir la información: a menudo para al bien público, como es el apoyo a la salud pública y para conducir investigaciones. Antes de compartir su información para tales fines debemos cumplir con diversas condiciones de ley. 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).

<b>Colaborar a la salud pública y a mejorar problemas de seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe la posibilidad de que compartamos su información médica en ciertos casos, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de enfermedades</li> <li>Ayudar con el retiro de productos</li> <li>Reportar reacciones adversas a medicamentos</li> </ul> </li> <li>Para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li> <li>Con el fin de evitar o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona</li> </ul>
<b>Conducir investigaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar o compartir su información para conducir investigaciones médicas.</li> </ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compartiremos su información si así lo exige la ley federal o estatal, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en caso que desee verificar que estemos cumpliendo con la ley federal sobre privacidad.</li> </ul>
<b>Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir información médica con organizaciones de obtención de órganos.</li> </ul>
<b>Colaborar con examinadores médicos o funerarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir información médica con médicos forenses, examinadores médicos o funerarias cuando muera alguna persona.</li> </ul>
<b>Atender solicitudes sobre compensación de los trabajadores, aplicación de la ley y demás solicitudes gubernamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar o compartir la información médica personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de reclamaciones de compensación de los trabajadores</li> <li>Con fines de aplicación de la ley o junto con un oficial de policía</li> <li>Con agencias de supervisión de la salud para realizar actividades legales</li> <li>Para funciones gubernamentales especiales como son aquellas de índole militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial</li> </ul> </li> </ul>
<b>Responder en caso de demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir su información médica ante solicitud de un tribunal o por orden administrativa, o en respuesta a un citatorio.</li> </ul>

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de la información médica protegida.
- Le notificaremos a la brevedad si ocurre alguna violación que ponga en riesgo la privacidad o seguridad de la información.
- Debemos acatar las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en el presente aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos la información personal de otra forma además de como se describe en el presente documento, a menos que usted lo autorice por escrito. Si da su autorización, podrá cambiar de opinión cuando lo desee. Indíquenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticeapp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticeapp.html).

### Cambios a los Términos de este aviso

Podemos modificar los términos del presente aviso y dichos cambios aplicarán a toda la información personal en nuestro poder. El nuevo aviso estará disponible a petición en nuestras oficinas y nuestro sitio Web.

Fecha de entrada en vigor del aviso: 23 de septiembre de 2013

**Este aviso de prácticas de privacidad aplica a la siguiente organización:** The Core Institute Specialty Hospital