

Funcionaria de privacidad: Jeanne LaChance, funcionaria de cumplimiento, JeanneL@thundermisthealth.org 401-767-4100, interno 3015.

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe de qué manera puede usarse y divulgarse su información médica y de qué manera puede acceder usted a ella. **Revíselo detenidamente.**

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le brindaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos un cargo razonable basado en costos.

Solicitar que corrijamos su expediente médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que sea incorrecta o esté incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito dentro de los 60 días posteriores a su solicitud.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted en una forma específica (por ejemplo, teléfono de la casa o el trabajo) o que enviemos correo postal a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o divulgamos

- Puede solicitar que no usemos ni divulguemos determinada información médica para tratamiento, pago o nuestras actividades. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si pudiera afectar su atención.
- Si paga por un servicio o un punto de atención médica en su totalidad de su bolsillo, puede solicitar que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras actividades con su aseguradora médica. Aceptaremos la solicitud, a menos que las leyes nos exijan compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con quienes hayamos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que realiza la solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, a excepción de las que se hayan hecho para fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le brindaremos un informe por año de manera gratuita, pero cobraremos un cargo razonable basado en costos si solicita otro dentro de los doce meses posteriores.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun si aceptó recibir el aviso de manera electrónica. Le brindaremos una copia impresa de manera oportuna.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le dio poder notarial médico a otra persona o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si cree que sus derechos no son respetados

- Para presentar una queja porque cree que no hemos respetado sus derechos, comuníquese con nosotros usando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

En el caso de cierta información médica, puede decirnos lo que usted elige acerca de lo que divulgamos. Si tiene una preferencia fuerte acerca de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En esos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que hagamos lo siguiente:

- 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 del hospital.

Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos 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.

En los siguientes casos nunca compartiremos su información, a menos que nos dé permiso por escrito:

- Para fines de comercialización.
 - Para fines de venta de su información.
 - La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia.
-

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para fines de tareas de recaudación de fondos, pero usted puede solicitar que no nos comuniquemos con usted nuevamente.
-

NUESTROS USOS y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos y compartimos su información médica generalmente?

Generalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

Para tratarlo

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su estado de salud general.

Para operar nuestra clínica

Podemos usar y divulgar su información médica para operar nuestra clínica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y sus servicios.

Facturar los servicios que recibió

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Brindamos información sobre usted a otro plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera usamos y compartimos su información médica generalmente?

Tenemos autorización para compartir su información de otras maneras, o la obligación de hacerlo, generalmente, en formas que contribuyan al bien público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir con varios requisitos de las leyes antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, visite el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con la salud pública y cuestiones de seguridad

Podemos compartir información médica acerca de usted en determinadas situaciones como las siguientes:

- Prevenir enfermedades
 - Ayudar con retiradas de productos
 - Informar reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona
-

Hacer investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud

Cumplir con las leyes

Compartiremos información sobre usted si lo exigen las leyes estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean saber si estamos cumpliendo con las leyes de privacidad federales.

Responder a 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 información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando fallece una persona.

Abordar indemnizaciones laborales, seguridad pública u otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted para los siguientes casos:

- Reclamos de indemnización laboral
 - Fines de seguridad pública o con un funcionario de salud pública
 - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por las leyes
 - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección del presidente
-

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted como respuesta a una orden judicial o administrativa o a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Las leyes nos exigen mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de manera oportuna si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de seguridad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.

- No usaremos ni compartiremos su información de una manera que no esté descrita en el presente documento a menos que nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito. Para obtener más información, visite el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en las cláusulas de este aviso

Podemos cambiar las cláusulas de este aviso y estos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si las cambiamos, el nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigencia: Febrero de 2017