Thundermist HEALTH CENTER

171 Service Avenue, Warwick, RI 02886
401-767-4100 | ThundermistHealth.org

Responsable de privacidad y cumplimiento:
Jeanne LaChance
supportriskandcompliance@thundermisthealth.org
401.767.4100

Sus datos. Sus derechos. Nuestros deberes.
Este comunicado describe cómo se podría utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a ella. Revíselo con detenimiento.

SUS DERECHOS

Usted tiene derechos en relación con la información de su salud. En esta sección le explicamos sus derechos y nuestros deberes para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o física de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o física de su historial médico y otra información sanitaria que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información sanitaria que recibirá normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podrían aplicarse cargos.

Pedirnos corregir su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos información sanitaria sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podríamos negarnos a aceptar su solicitud, pero siempre le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, teléfono particular o de la oficina) o que le enviemos las comunicaciones de correo postal a una dirección diferente.
- Responderemos positivamente a toda solicitud de caracter razonable.

Solicitarnos limitar la información que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos determinada información sanitaria para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podríamos negarnos si ello pudiera afectar a su atención sanitaria.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo sanitario, puede pedirnos que no compartamos esa información con su seguro médico a efectos de pago o de nuestras operaciones. Responderemos positivamente 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 (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información sanitaria durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las comunicaciones excepto las relativas al tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria, y algunas otras comunicaciones (como cualquier cosa que usted nos haya pedido que hiciéramos). Le proporcionaremos un documento de contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable en función de los costes si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Solicitar una copia de este comunicado de privacidad

- Puede solicitar una copia física de este comunicado en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo a través de medios electrónicos. Le facilitaremos una copia física a la mayor brevedad.

Elegir a una persona que le represente

- Si 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 sanitaria.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se vulneran sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos vulnerado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando los datos de contacto de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o entrando en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS ELECCIONES

Existe cierta información sanitaria sobre la que puede indicarnos qué prefiere que hagamos. Si tiene claro cómo quiere que compartamos 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 tanto el derecho como la opción de que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas implicadas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe
- Incluyamos su información en el directorio de un hospital

- Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo porque esté inconsciente, nosotros podríamos tomar la decisión de compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para eliminar cualquier amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

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

- Fines comerciales
- Venta de sus datos
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podríamos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero usted podría decirnos que no volvamos a contactarle.

NUESTROS USOS y DECLARACIONES

¿Cómo solemos utilizar o compartir su información sanitaria?

Normalmente utilizamos o compartimos su información sanitaria de las siguientes maneras:

Tratarle

Podemos utilizar su información sanitaria y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.
Ejemplo: Un médico que le trata por una lesión pregunta a otro médico acerca de su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para dirigir nuestros centros, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: Utilizamos información sanitaria sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

Facturar sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
Ejemplo: Facilitamos información sobre usted a su seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información sanitaria?

Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, normalmente de forma que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Para poder compartir su información para estos fines, tenemos que cumplir muchas condiciones por ley. Para obtener más información, visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayudar en cuestiones de salud y seguridad públicas

Podemos compartir información sanitaria sobre usted en determinadas situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda a la retirada de productos
- Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Notificaciones de sospechas de malos tratos, abandono o violencia doméstica
- Prevención o mitigación de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales nos lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información sanitaria sobre usted con organizaciones de compra de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

Cuando fallece una persona, podemos compartir información sanitaria con un médico forense, examinador médico o director de una funeraria.

Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas del orden y de otros organismos gubernamentales

Podemos utilizar o compartir información sanitaria sobre usted:

- Para reclamaciones de indemnización de los trabajadores
- Con fines policiales o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con los organismos de supervisión sanitaria para realizar actividades que autoriza la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información sanitaria sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

NUESTROS DEBERES

- La ley nos obliga a proteger la privacidad y seguridad de la información sanitaria protegida.
- Le informaremos sin demora si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información. Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este comunicado y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la aquí descrita, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hjpaa/understandjng/consumers/noticepp.html

Cambios de las condiciones de este comunicado

Podemos cambiar las condiciones de este comunicado, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si se modifica, el nuevo comunicado estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor: 1/3/2023