

AVISO DE REGLAS DE PRIVACIDAD
Efectivas el 23 de Septiembre, 2013

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus Derechos

Usted tiene ciertos derechos en lo que concierne a su información protegida de salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y cualquier otra información que tengamos sobre su salud. Contacte nuestro departamento de Health Information Management sobre cómo hacerlo. Se proveerán copias electrónicas solo si la información se mantiene electrónicamente.
- Le proveeremos una copia de su información de salud, usualmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una cuota razonable, basada en el costo.
- Podemos negar alguna de la información de su salud. Si le negamos su solicitud, le informaremos por escrito la razón para la negativa, cómo puede pedir una revisión de la negativa, y cómo puede presentar una querrela sobre nuestra decisión para negarlo.

Pedir una enmienda a su expediente médico

- Usted puede pedirnos que enmendemos información de su salud que usted cree es incorrecta o incompleta. Contacte nuestro departamento de Health Information Management sobre cómo hacer esto.
- Podemos negar su solicitud, pero dentro de 60 días le dejaremos saber por escrito la razón, y le daremos información sobre sus derechos en cuanto a nuestra negativa.

Pedir comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que le contactemos en forma específica (por ejemplo, teléfono del hogar u oficina) o enviarle e-mail a una dirección diferente. Contacte al director del departamento donde recibe cuidado o al HSC Compliance & Privacy Officer para información sobre cómo hacer esto.
- Trataremos de complacer todos las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedir que no usemos o compartamos cierta información sobre su tratamiento, nuestro pago, o nuestras operaciones. Esto puede incluir divulgaciones a un familiar o amigo involucrado en su cuidado. El HSC Compliance & Privacy Officer puede decirle cómo hacer estas peticiones.
- No tenemos que aceptar su pedido y le notificaremos nuestra decisión por escrito dentro de 60 días. Aun si aceptamos su pedido tal vez no lo sigamos en una situación de emergencia, y podríamos cambiar nuestra decisión en el futuro.
- Si usted paga totalmente de su propio bolsillo por un servicio o artículo para el cuidado de su salud, usted puede pedirnos no compartir esa información con su compañía de seguro médico, para el propósito de pago o de

nuestras operaciones . El pedido deberá hacerse por escrito, y lo aprobaremos a menos que la ley nos requiera compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (narración) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha que usted desea, con quién la compartimos, y porqué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago, y operaciones para el cuidado de su salud, y ciertas otras divulgaciones (tales como las que usted solicitó). Proveeremos una narración gratis al año, pero cobraremos una cuota razonable si pide otra dentro de los 12 meses.
- Usted deberá enviar su pedido al HSC Compliance & Privacy Officer de la institución. Usualmente responderemos a su pedido dentro de 60 días.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le entregaremos prontamente una copia impresa. Una copia del Aviso está también disponible en nuestro sitio web, harmonyasc.com.

Seleccionar alguna persona para actuar por usted

- Si usted le ha otorgado un poder legal a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer decisiones sobre su información de salud.
- Antes de tomar alguna acción, aseguraremos que la persona tiene esta autoridad y puede actuar por usted.

Presentar una querrela si cree que se han violado sus derechos

- Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos contactando al HSC Privacy Officer al (970) 297-6350.
--Puede radicar una querrela con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 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/.
- Puede radicar una querrela con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights en Colorado enviando una carta a 999 18th Street, South Terrace, Suite 417, Denver, Colorado 80202 o llamando al 303-844-7915.
- Las querrelas al U.S. Department of Health and Human Services deben radicarse dentro de 180 días desde que usted se entere o debió haberse enterado de la violación.
- No tomaremos represalias contra usted por radicar una querrela.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos qué podemos compartir. Si usted tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones abajo descritas, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado
- Compartamos información en una situación de asistencia en un desastre

Si usted no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es para su bien. También podemos compartir información para aminorar una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

:

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

- Para propósitos de mercadeo
- Para vender su información
- Para compartir apuntes de sicoterapia, los cuales son apuntes privados mantenidos por su siquiatra o psicólogo .

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?

Se nos permite usar o compartir su información de salud de las siguientes maneras.

Para darle tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales para proveer, coordinar o manejar su cuidado médico y servicios relacionados. Esto puede lograrse electrónicamente o por medio de intercambios seguros. Ejemplo: Se puede proveer información sobre su visita a su médico primario o al médico que lo refirió.

Para nuestras operaciones

Podemos usar y compartir su información de salud para manejar nuestra institución, mejorar su cuidado, y contactarle cuando sea necesario. Esto incluye divulgar información a los estudiantes que se están entrenando en la institución. Ejemplo: Podemos usar su información para revisar su tratamiento y para evaluar el desempeño del personal que le provee cuidado.

Para facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pago de los planes de salud u otras entidades. Si usted está tratándose por abuso de drogas o alcohol, necesitaremos una autorización de usted o su representante personal.

Ejemplo: Le damos información sobre su salud a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿En qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras formas- usualmente en formas que contribuyen al interés público, tal como salud pública e investigación. Tenemos que satisfacer muchas condiciones de la ley antes de compartir su información para estos propósitos. Para más información vea:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de su salud para ciertas situaciones tales como:

- Evitar enfermedades
- Ayudar cuando se revocan productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para hacer investigación sobre salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos su información si lo requieren las leyes estatales o federales, incluyendo con el Department of Health and Human Services si éste desea confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donativos de órganos y tejido

Podemos compartir su información de salud con las organizaciones procuradoras de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director fúnebre

Cuando muere un individuo, podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico, o un director fúnebre.

Responder a solicitudes de compensación al trabajador, de un oficial de la ley, y de otras agencias de gobierno

Podemos usar o compartir información de su salud:

- Para reclamos de compensación al trabajador
- Para imponer la ley o con un oficial de la ley
- Agencias que supervisan operaciones de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y litigios

Podemos compartir su información de salud para responder a una orden de la corte o administrativa, o para responder a una citación de la corte.

Nuestras Reponsabilidades

- La ley requiere que mantengamos la privacidad y seguridad de su información protegida de salud.
- Le notificaremos prontamente si ocurre una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Estamos comprometidos a cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso, y a darle a usted una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información excepto como se describe aquí a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos autoriza, puede cambiar de idea en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si cambia de idea.

Para más información vea:

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 aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo pide y en nuestro sitio web.

Spanish HSC Notice of Privacy Practices