



## Tu información. Tus Derechos. Nuestra responsabilidad.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información de su salud y cómo puede acceder a esta información.

Por favor revíselo cuidadosamente.

### Tus Derechos

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

#### Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica (si es fácil de producir) o en papel de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud dentro del plazo requerido por la ley. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

#### Pídanos que corrijamos su registro médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes **razonables**.

#### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos:

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el pago del tratamiento o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no lo compartamos información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
- Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

#### Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:

- Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en la solicitud, con quién la compartimos y por qué.

#### Obtenga una copia de este aviso de privacidad:

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel.

---

**Eliga a alguien para que actúe por usted:**

- Si le ha dado a alguien un poder notarial 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 por usted antes de tomar cualquier medida.
- 

**Presente una queja si considera que se violan sus derechos:**

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos o si nos contacta por escrito de otro modo, puede usar la información de contacto que figura en la página 1.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Humanos de EE. UU.
- Oficina de Servicios para los Derechos Civiles 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- No tomaremos represalias contra usted por llenar una queja.

## Sus opciones

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

---

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

- Comparta información con su familia, amigos cercanos, otras personas involucradas en su atención o cualquier otra persona identificada por usted.
- Share information in a disaster relief situation
- Contact you for fundraising efforts

*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 para la salud o la seguridad.*

---

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

- Fines de mercadeo
  - Venta de su información
  - Compartir notas de psicoterapia a menos que sea de conformidad con las leyes estatales y/o federales
- 

**En el caso de la recaudación de fondos:**

- *Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones informándonos eso.*

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?** Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

---

**Tratarle**

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

*Ejemplo: Un proveedor que lo trata por una afección le pregunta a otro proveedor sobre su afección médica general.*

---

**Dirige nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.
- Comparta información sobre usted y los servicios que recibe entre las instalaciones y programas de FSL para coordinar la atención y atender sus necesidades.

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

---

**Factura por tus servicios**

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

*Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.*

---

---

## ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. También podemos compartir su información con nuestros asociados comerciales que realizan funciones en nuestro nombre. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://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:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayuda con el retiro de productos
  - Informar reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- 

### Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
- 

### Cumplan con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- 

### Trabajar con un médico forense o director de funeraria.

- Podemos compartir información de salud con un forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona muere.
- 

### Abordar las solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - Para reclamos de compensación de trabajadores
  - Para ciertos propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- 

### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden de búsqueda o citación presentada correctamente.

**Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán solo con su autorización por escrito. Puede revocar o "optar por no participar" de la autorización según lo dispuesto por la ley.**

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- La fecha efectiva de este documento es la fecha establecida en el pie de página a continuación.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos cuentas podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://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 tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.