

# Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Esta nota describe cómo usará su información médica y cómo Ud. puede acceder a esta información. Por favor revísela con atención.

## **SUS DERECHOS**

Ud. tiene derecho a:

- Obtener una copia en papel o electrónica de su Historial Médico.
- Solicitar correcciones su Historial Médico.
- Solicitar una comunicación confidencial.
- Solicitarnos limitar la información que se compartirá.
- Obtener una lista de con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de las políticas de privacidad.
- Elegir quien lo representará.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

## **SUS OPCIONES**

Ud. tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos su información:

- Cuéntele a sus familiares y amigos sobre su condición.
- Brindar socorro en casos de emergencia.
- Incluirlo en un directorio de hospitales.
- Brindar atención de salud mental.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Uso y cláusulas de divulgación de información.

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Cuando requiera tratamiento: Por ejemplo podemos compartir su información con su

dentista.

- Para mejorar nuestra organización.
- Facturar nuestros servicios: Por ejemplo podemos suministrar su información médica a la compañía de seguros.
- Ayudar a la seguridad pública y problemas de salud.
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responder a solicitudes de donaciones de órganos y/o tejidos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras peticiones.
- Responder a demandas y acciones legales.

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

### **Obtener una copia en papel o electrónica de su Historial Médico:**

- Ud. Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y cualquier otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo puede hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días después de realizar su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

### **Solicitar correcciones su Historial Médico:**

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o esta incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos negarnos a su solicitud de corrección, explicándole nuestros motivos por escrito posteriormente en un plazo de 60 días.

### **Solicitar comunicacion confidencial:**

- Ud. puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de su casa o de la oficina) o enviarle correo a una dirección diferente.
- Aceptamos y aprobamos todas las solicitudes que sean razonables.

**Solicitarnos limitar la información que se compartirá:**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso afecta su cuidado.
- Si Ud. es el que paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora. Nosotros aceptaremos mientras que ninguna autoridad o ley nos exija compartir dicha información.

**Obtener una lista de con quienes hemos compartido su información:**

- Tiene derecho a solicitar una lista (contabilizada) de las veces que hemos compartido su información médica en un período de 6 años antes de la fecha de la solicitud, obtendrá con quién lo compartimos y el motivo.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos).
- Proporcionaremos un informe anual de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

**Obtener una copia de las políticas de privacidad:**

- Ud. Puede solicitar una copia impresa de nuestras políticas de privacidad en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir la aviso electrónicamente. Le proporcionamos una copia en papel a la brevedad de ser solicitada.

**Elegir quien lo representará:**

- Si Ud. le ha otorgado un poder notariado médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su la información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

**Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad:**

- Ud. tiene derecho a presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros directamente.
- También puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. para Derechos Civiles visitando o enviando una carta a:  
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201  
O también puede llamar al 1-877-696-6775.
- [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

**Para cierta información médica, Ud. puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros y díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.**

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre.
- Incluyamos o no su información en el directorio del hospital.

*Si Ud. no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos y 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 para la salud o la seguridad.*

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

- Fines de marketing (mercadeo).
- Vender su información a terceros.

## **Nuestras Responsabilidades**

- Legalmente estamos a mantener la privacidad y asegurar que la información sobre su salud este protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este documento y brindarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la que se describe aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Ud. puede cambiar de opinión en cualquier momento, si cambia de opinión debe hacernos saber por escrito su cambio de opinión.
- Para más información, ver:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## **Cambios en Nuestros Términos y Condiciones**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos y condiciones de este documento, afectando toda la información que tenemos sobre Ud. Si realizamos cambios en nuestros Términos y Condiciones de este documento, estarán disponibles a pedido, en nuestra oficina y en nuestra página web.

## **Políticas de correo electrónico**

Cuando le enviamos un correo electrónico, o nos envía un correo electrónico, la información que se envía no está cifrada. Esto significa que de interceptarlo una tercera persona puede ser capaz de acceder a la información y leerlo, ya que la información es almacenada y transmitida a través de Internet. Además, una vez que Ud. recibe el correo electrónico, alguien puede tener acceso a su cuenta de correo electrónico y leerlo. Un ejemplo de esto puede ser un amigo o cónyuge que tiene acceso a su cuenta de correo electrónico.

El correo electrónico es una forma muy popular y conveniente de comunicarse para una gran cantidad de personas, por lo que en la última modificación de la Ley HIPAA, el gobierno federal proporcionó orientación en el correo electrónico e HIPAA.

La información está disponible en formato PDF (página 5634) en el Departamento de Salud y Humano EE.UU.

Servicios web - <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2013-01-25/pdf/2013-01073.pdf>

El Estado tiene directrices, si un paciente ha sido informado de los riesgos de correo electrónico sin cifrar y ese mismo paciente da su consentimiento para recibir información de la salud a través de correo electrónico, la entidad puede enviar la información médica personal del paciente a través de correo electrónico sin cifrar.

El correo electrónico se define como mensajes distribuidos por medios electrónicos de un usuario de computadora o dispositivo a una o más destinatarios a través de una red.

Esto no se limita a los tradicionales Google, Yahoo sino que también incluye otros tipos de servicios como mensajes de texto, chats en línea y mensajes de Facebook.

## **Almacenamiento en la nube de información médica del paciente (PHI):**

Sky Ortho utiliza el almacenamiento en la nube para mantener cierta información PHI. Esto puede incluir, pero no se limita a, Google Drive, Dropbox y otras plataformas que brinden servicios de almacenamiento en la nube.