

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede hacer para acceder a esta información. Léalo con atención.

## SUS DERECHOS.

### USTED TIENE DERECHO A LO SIGUIENTE:

- Obtener una copia de su historia clínica en versión electrónica o en papel;
- Corregir su historia clínica electrónica o en papel;
- Solicitar comunicaciones confidenciales;
- Pedirnos que restrinjamos la información que compartimos;
- Obtener una lista de las personas con quienes compartimos su información;
- Recibir una copia de este aviso de privacidad;
- Elegir a una persona que lo represente;
- Presentar una queja si considera que no se han respetado sus derechos de privacidad.

CUANDO SE TRATA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, TIENE CIERTOS DERECHOS. ESTA SECCIÓN LO AYUDA A ENTENDER SUS DERECHOS Y ALGUNAS DE NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

#### OBTENER UNA COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA EN VERSIÓN ELECTRÓNICA O EN PAPEL

- Puede pedir consultar u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y de cualquier otro tipo de información médica sobre usted en nuestra posesión. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud para que esté disponible en la próxima visita al hogar o dentro de un tiempo razonable que no exceda los cuatro (4) días hábiles de la solicitud. El registro se proporcionará de forma gratuita.

#### SOLICITARNOS QUE CORRIJAMOS SU HISTORIA CLÍNICA

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos negarnos a cumplir su solicitud, sin embargo, le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de sesenta días.

#### SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono particular o laboral) o que le enviemos la correspondencia a otro domicilio.
- Aceptaremos cumplir con todas las solicitudes razonables.

#### PEDIRNOS QUE RESTRINJAMOS LA INFORMACIÓN QUE UTILIZAMOS O COMPARTIMOS

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, los pagos o en nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podremos negarnos si esto afectara su atención.
- Si usted paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para los pagos o en nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija lo contrario.

## OBTENER UNA LISTA DE LAS PERSONAS CON QUIENES COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN

- Puede solicitar una lista o un informe que detalle las veces que compartimos su información médica, con quiénes la compartimos y los motivos. La lista contendrá información de los seis años anteriores a la fecha en que realice la solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, los pagos y las operaciones de atención médica, y cualquier otro tipo de divulgación (como las que usted nos haya pedido realizar). Le proporcionaremos un informe por año de forma gratuita. Sin embargo, le cobraremos un cargo razonable acorde a los costos en caso de solicitar otro informe dentro de los doce meses.

---

## RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de manera electrónica. Le entregaremos dicha copia con la mayor brevedad posible.

---

## ELEGIR A UNA PERSONA QUE LO REPRESENTE

- Si usted le otorgó un poder médico a una persona o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autorización y de que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

---

## PRESENTAR UNA QUEJA SI CONSIDERA QUE NO SE RESPETARON SUS DERECHOS

- Puede quejarse si considera que no hemos respetado sus derechos. Para hacerlo, se puede contactar con nosotros a través de los datos incluidos en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, por correo postal a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775 o ingresando en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos ningún tipo de represalia porque haya presentado una queja.

# NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES.

## PODREMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN PARA HACER LO SIGUIENTE:

- Brindarle atención;
- Gestionar nuestra organización;
- Facturarle nuestros servicios;
- Colaborar con temas de salud pública y seguridad;
- Realizar investigaciones;
- Cumplir con la ley;
- Responder solicitudes de donación de órganos y tejidos;
- Trabajar con médicos forenses o directores de funerarias;
- Abordar temas relacionados con el seguro de indemnización por accidentes laborales, el cumplimiento de la ley y otro tipo de solicitudes gubernamentales;
- Responder acciones legales y procesos judiciales.

EN GENERAL, ¿DE QUÉ FORMA UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA? EN GENERAL, UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA HACER LO SIGUIENTE

## BRINDARLE ATENCIÓN

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo.

*Por ejemplo: un médico que lo atiende por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.*

---

## PARA GESTIONAR NUESTRA ORGANIZACIÓN

- Podemos utilizar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestras prácticas, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

*Por ejemplo: utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios.*

---

## PARA FACTURARLE LOS SERVICIOS

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de los planes médicos u otros tipos de entidades.

*Por ejemplo: le brindamos su información al plan médico para que cubra sus servicios.*

# SUS OPCIONES.

## PODRÁ ELEGIR LA FORMA EN QUE UTILICEMOS Y COMPARTAMOS LA INFORMACIÓN PARA HACER LO SIGUIENTE:

- Informarles a su familia y amigos acerca de su afección;
- Proporcionar socorro en caso de catástrofes;
- Incluirlo en el directorio de un hospital;
- Proporcionar atención de salud mental;
- Comercializar nuestros servicios y vender su información;
- Recaudar fondos.

CON RESPECTO A CIERTO TIPO DE INFORMACIÓN MÉDICA, PUEDE INDICARNOS QUÉ COMPARTIR. SI TIENE UNA CLARA PREFERENCIA SOBRE CÓMO DEBEMOS COMPARTIR SU INFORMACIÓN EN LAS SITUACIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, COMUNÍQUESE CON NOSOTROS. DÍGANOS CÓMO DESEA QUE PROCEDAMOS, Y SEGUIREMOS SUS INSTRUCCIONES.

## EN LOS SIGUIENTES CASOS, USTED TIENE EL DERECHO Y LA OPCIÓN DE SOLICITARNOS LO SIGUIENTE:

- Que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención;
- Que compartamos información en una situación de socorro en caso de desastres;
- Que incluyamos su información en el directorio de un hospital.

*Si no fuera capaz de indicarnos su preferencia, por ejemplo, porque se encuentra inconsciente, podremos proceder a compartir su información si consideramos que es para su mejor beneficio. También podremos compartir su información cuando sea necesario a fin de mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

---

## NUNCA COMPARTIREMOS SU INFORMACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS, A MENOS QUE NOS AUTORICE POR ESCRITO A HACERLO:

- Con fines de comercialización;
- Para la venta de su información;
- En la mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia.

---

## PARA LA RECAUDACIÓN DE FONDOS:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, no obstante, puede solicitarnos que no lo volvamos a hacer.

¿DE QUÉ OTRA MANERA PODEMOS UTILIZAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA? ESTAMOS AUTORIZADOS U OBLIGADOS A COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE OTRAS MANERAS; GENERALMENTE, PARA CONTRIBUIR CON EL BIEN PÚBLICO, COMO LA SALUD PÚBLICA Y LA INVESTIGACIÓN. DEBEMOS CUMPLIR MUCHAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY ANTES DE PODER COMPARTIR SU INFORMACIÓN PARA ESTOS FINES. PUEDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN EN [WWW.HHS.GOV/OCR/PRIVACY/HIPAA/UNDERSTANDING/CONSUMERS/INDEX.HTML](http://WWW.HHS.GOV/OCR/PRIVACY/HIPAA/UNDERSTANDING/CONSUMERS/INDEX.HTML).

COLABORAR CON TEMAS DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD

- Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones, por ejemplo, para hacer lo siguiente:
  - Prevenir enfermedades;
  - Ayudar en el retiro de productos;
  - Informar reacciones adversas a medicamentos;
  - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
  - Prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona;

REALIZAR INVESTIGACIONES

- Podemos utilizar o compartir su información para la investigación médica.

CUMPLIR CON LA LEY

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si desde esa entidad nos solicitan prueba de que cumplimos con la ley federal de privacidad.

RESPONDER A SOLICITUDES DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de procuración de órganos.

TRABAJAR CON MÉDICOS FORENSES O DIRECTORES DE FUNERARIAS

- Podemos compartir su información médica con médicos forenses o directores de funerarias en caso de fallecimiento.

ABORDAR TEMAS RELACIONADOS CON EL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES LABORALES, EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y OTRO TIPO DE SOLICITUDES GUBERNAMENTALES

- Podemos usar o compartir su información médica en los siguientes casos:
  - Ante reclamos del seguro de indemnización por accidentes laborales;
  - A los fines de cumplir con la ley o con un funcionario del orden público;
  - Con entidades de supervisión médica para actividades autorizadas por ley;
  - Para funciones gubernamentales especiales, como funciones militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

RESPONDER ACCIONES LEGALES Y PROCESOS JUDICIALES

- Podemos compartir su información médica para responder una orden judicial o administrativa, o una citación.

# TRATAMIENTO ESPECIAL DE INFORMACIÓN MÉDICA SENSIBLE

Por su naturaleza sensible, puede que cierto tipo de la información médica se trate de manera diferente y con mayor nivel de confidencialidad, según lo definen las leyes estatales y federales. Esto incluye información relacionada con el VIH, cierta información sobre el abuso de sustancias, el tratamiento por la dependencia de drogas o alcohol y cierto tipo de información de salud mental.

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurriera algún tipo de incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la aquí descrita, a menos que usted nos lo indique por escrito. Puede dejar sin efecto su autorización en cualquier momento. Infórmenos por escrito si desea hacerlo.

Puede obtener más información en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y estos se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Podrá solicitar el aviso modificado en nuestros consultorios.

Fecha de entrada en vigencia: 26 de abril de 2019

### ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD APLICA PARA LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:

Mountain Valley Home For Health, sus empleados, médicos y otros proveedores acreditados, y

- Personas o entidades que prestan servicios para el hospital en virtud de acuerdos que contengan protecciones de privacidad o cuya divulgación de información médica esté permitida por la ley;
- Personas o entidades con las que el hospital coordina los acuerdos de atención;
- Nuestros voluntarios y estudiantes de medicina, enfermería y otras especialidades médicas.

MOUNTAIN VALLEY HOME FOR HEALTH, A/A: OFICIAL DE PRIVACIDAD

3700 NORTH WINDSONG DRIVE • PRESCOTT VALLEY, AZ 86314, TELÉFONO: 928.759.8800