

# Notificación de Prácticas de Privacidad



## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información.  
**Revísela con cuidado.**

### Sus derechos

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

#### Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable.

#### Pídanos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

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

## Sus derechos *continúan*

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

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

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (contabilidad) 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.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra divulgación que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable si solicita otra dentro de los 12 meses.

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

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

### **Elige a alguien que actúe por ti**

- 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 siente que se violán sus derechos**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con el Oficial de Privacidad HIPAA del condado de Larimer en, 200 West Oak, 4th Floor, Fort Collins, Colorado 80521; 970-498-7144; or [privacyofficer@larimer.org](mailto:privacyofficer@larimer.org)
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 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 presentar una queja.

## Sus opciones

**Para cierta información de salud protegida, usted tiene opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, háganoslo saber.

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

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en un directorio de hospitales
- Póngase en contacto con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos

*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 marketing
- Venta de su información
- La mayoría comparte notas de psicoterapia

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

- Podemos ponernos en contacto con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?** Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

**Tratarte**

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

**Ejemplo:** Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

**Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

**Bill for your services**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir 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 se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos 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 pública y seguridad**

- Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayudar con los retiros de productos
  - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
  - Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

---

**Investiga**

- Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

---

**Cumplir 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 desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

---

**Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información de salud sobre usted con la organización de obtención de órganos.

---

**Trabajar con un médico forense o director funerario**

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

---

**Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno**

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
  - Para reclamos de compensación de trabajadores
  - Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
    - Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

---

**Responder a demandas y acciones legales**

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

*No creamos ni administramos un directorio de hospitales.*

*No creamos ni mantenemos notas de psicoterapia.*

*Si tenemos información sobre el VIH o el uso de sustancias sobre usted, no podemos divulgar esa información sin una autorización especial, firmada y por escrito de su parte. Para divulgar este tipo de registros con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, tendremos que tener tanto su consentimiento firmado como una autorización especial por escrito que cumpla con la ley que rige los registros de VIH o uso de sustancias.*

## Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- 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 descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información que no sea la descrita aquí a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que 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.

---

### ¿Necesita ponerse en contacto con el Departamento de Salud y Medio Ambiente?

Fort Collins Oficina  
1525 Blue Spruce Drive  
Fort Collins, Colorado 80524  
970-498-6700

Loveland Oficina  
200 Peridot Avenue  
Loveland, Colorado 80537  
970-619-4580

Estes Park Oficina  
1601 Brodie Avenue  
Estes Park, Colorado 80517  
970-577-2050

### ¿Tiene preguntas o inquietudes sobre su información médica protegida?

*Oficial de Privacidad del Condado de Larimer*  
200 West Oak, 4<sup>th</sup> Floor  
Fort Collins, Colorado 80521  
*Teléfono:* 970-498-7144  
*Correo electrónico:* [privacyofficer@larimer.org](mailto:privacyofficer@larimer.org)