

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Tri-City Medical Center
4002 Vista Way
Oceanside, CA 92056

[Fecha de entrada en vigor 03/01/2019]

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y REVELARSE, Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE REPASARLO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, llame al responsable de privacidad al (760) 940-5381

NUESTRO COMPROMISO DE PROTEGER SU PRIVACIDAD

Tri-City Healthcare District se compromete a proteger la privacidad de su información médica que generamos o recibamos acerca de usted. La información médica que lo identifica ("información médica protegida", o "información de salud") incluye su historial clínico, así como otra información relacionada con su atención o pago por su cuidado.

Tri-City Healthcare District (el "Distrito" para fines de esta Notificación) incluye las siguientes entidades: Tri-City Medical Center y clínicas para pacientes ambulatorios, clínicas para pacientes ambulatorios del Tri-City Wellness Center, Tri-City Primary Care, Orthopedic Specialists of North County, y el Clancy Medical Group.

QUIÉNES ACATARÁN LOS TÉRMINOS DE ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de Distrito y las de:

- Cualquier profesional sanitario autorizado para actualizar o generar su información de salud.
- Todos los departamentos y las unidades de Distrito, incluyendo los consultorios médicos afiliados.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios autorizado a ayudarlo mientras se encuentre en las facilidades de Distrito.
- Todos los empleados, miembros del personal y otros trabajadores de Distrito.
- Todas las entidades, instalaciones y ubicaciones afiliadas.

Todas esas entidades, instalaciones y ubicaciones cumplirán con las condiciones de esta Notificación. Además, dichas entidades, instalaciones y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios de salud descritos en esta Notificación.

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro sobre la atención médica y los servicios que usted recibe en Distrito. Necesitamos este registro para prestarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta Notificación atañe a todos los registros sobre su atención generados por Distrito, ya sean creados por el personal de Distrito o por su médico particular. Su médico particular puede tener políticas o notificaciones diferentes con respecto al uso y la revelación de su información médica creada en el consultorio o la clínica del médico.

Esta notificación lo informará de las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos acerca del uso y la revelación de información médica.

La ley nos obliga a:

- o asegurar que la información médica que lo identifica se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- o proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con relación a su información médica, y
- o seguir los términos de la notificación que está vigente en la actualidad.

LAS FORMAS EN QUE PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen distintas formas en las que usamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos o revelaciones, explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos y las revelaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite usar y revelar información estarán incluidas en una de las categorías.

REVELACIÓN A PEDIDO SUYO

Revelaremos información cuando usted nos lo pida. Esta revelación a pedido suyo puede requerir una autorización firmada por usted.

PARA TRATAMIENTO

Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de profesiones relacionadas con la salud u otro personal de Distrito que esté involucrado en su cuidado médico.

Por ejemplo, el médico que lo atiende por una pierna quebrada puede tener que saber si tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el tiempo de recuperación. Además, el médico puede decirle al especialista en dietética que tiene diabetes, para que podamos encargarnos de que se preparen las comidas adecuadas.

Los diferentes departamentos en las facilidades de Distrito también pueden compartir su información médica para coordinar sus necesidades diversas, como medicamentos con receta, pruebas analíticas y radiografías. También podemos revelar su información médica a personas de fuera de Distrito que puedan estar involucrados en su atención médica después que es dado de alta de las facilidades Distrito, como centros especializados de enfermería, agencias de atención domiciliaria, médicos y otros profesionales sanitarios.

Por ejemplo, podemos dar a su médico acceso a su información médica para asistirlo en su tratamiento.

PARA PAGOS

Podemos usar y revelar su información médica de forma que podamos facturar por el tratamiento y los servicios recibidos en Distrito, y recibir el pago de su parte, de una aseguradora o de un tercero.

Por ejemplo, podemos tener que dar información sobre su intervención quirúrgica en Distrito, a su plan de salud para que nos pague o lo reembolse a usted por la intervención.

También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que vaya a recibir para obtener autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos facilitar información básica sobre usted, su plan de salud, su aseguradora o cualquier otra fuente de pago a profesionales sanitarios de fuera de Distrito, involucrados en su atención, para que puedan recibir pago por los servicios que le proporcionen. Sin embargo, no podemos revelar información a su plan de salud con fines de pago si nos pide que no lo hagamos y usted paga por los servicios de su bolsillo.

PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Podemos usar y revelar su información médica para la administración de servicios de salud. Estos usos y revelaciones son

necesarios para el funcionamiento de Distrito y para asegurar que todos los pacientes reciban atención de calidad.

Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo.

También podemos combinar la información médica de muchos pacientes de Distrito para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer Distrito, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos revelar información a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de Distrito con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar qué tan bien estamos trabajando a fin de implementar mejoras en la atención médica y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifica de esta información médica para que otros la puedan usar para estudiar la atención médica y la prestación de dicha atención sin saber quiénes son los pacientes en particular.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Podemos usar su información o revelarla a una fundación relacionada con Distrito para contactarlo con el objetivo de recaudar fondos para el hospital y su administración. Usted tiene derecho a excluirse voluntariamente de toda comunicación con fines de recaudación de fondos. Si recibe una comunicación para recaudar fondos, le dirá cómo excluirse voluntariamente.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Participamos en los intercambios de información Commonwell y San Diego Health Connect junto con otros proveedores de salud. Esta notificación es para informar a nuestros pacientes de que nuestro equipo clínico intercambia información de atención al paciente y de que usted puede EXCLUIRSE VOLUNTARIAMENTE de dicho intercambio indicando su elección durante el proceso de registro o enviando un mensaje al encargado de privacidad a través del sitio web (tricitymed.org) o enviando una solicitud escrita al encargado de privacidad a 4002 Vista Way, Oceanside, CA 92056.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL

Podemos incluir información suya limitada en el directorio de Tri-City Medical Center mientras usted esté ingresado. Esa información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital y su estado general (por ejemplo, favorable, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, menos su afiliación religiosa, se podría facilitar a las personas que preguntaran por usted, a menos que usted indique lo contrario por escrito. Su preferencia religiosa puede ser facilitada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por nombre. Esa información se revela para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y sepan en general cuál es su estado de salud.

MERCADOTECNIA Y VENTAS

La mayoría de los usos y las revelaciones de información médica con fines de mercadotecnia y las revelaciones que representan la venta de información médica requieren su autorización.

PARA PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU CASO O EN EL PAGO POR SU CASO

Podemos revelar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos proporcionar información a alguien que ayude a pagar por su atención. A menos que haya una solicitud por escrito suya indicando lo contrario, también podemos decirle a sus familiares o amigos su estado y que está ingresado en el hospital.

Adicionalmente, su información médica puede ser revelada a una entidad que participe en un esfuerzo de asistencia en caso de desastres, para que su familia pueda ser notificada acerca de su estado de salud, situación y ubicación. Si llega al servicio de emergencias inconsciente o incapaz de comunicarse, estamos obligados a intentar contactar con alguien que pensemos pueda tomar decisiones de salud por usted (p. ej., un familiar o un apoderado bajo un poder notarial para

asuntos médicos).

CON FINES DE INVESTIGACIÓN

En ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su información médica con fines de investigación.

Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar comparar la salud y mejoría de todos los pacientes que tomaron un medicamento con respecto a aquellos que recibieron otro medicamento para el mismo trastorno. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, intentando equilibrar las necesidades de investigación y la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica.

Antes de usar o revelar información médica con fines de investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación. Sin embargo, sí podemos revelar su información médica a personas que estén preparando un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas) siempre y cuando la información médica que revisen no salga de Distrito.

CUANDO LA LEY LO EXIJA

Revelaremos su información médica cuando lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD

Podemos usar y revelar su información médica siempre que sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y la seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier revelación se hará solamente a una persona capaz de evitar la amenaza.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, o los trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

MILITARES Y VETERANOS

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica a petición de las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera que corresponda.

Si usted pertenece a las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica al Departamento de Asuntos de Veteranos después de su separación o alta del servicio militar. El Departamento de Asuntos de Veteranos necesita esta revelación para determinar si cumple los requisitos para recibir ciertas prestaciones.

INDEMNIZACIÓN A LOS TRABAJADORES

Podemos revelar su información médica con fines de indemnización a los trabajadores o programas similares. Estos programas proveen prestaciones por lesiones o enfermedades laborales.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos usar y revelar su información médica para los fines de actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- notificar nacimientos o defunciones;
- notificar el abuso o la negligencia de menores, personas mayores o adultos dependientes;
- notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos;

- notificar a las personas de los productos que han sido retirados del mercado que puedan estar usando;
- notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o corran el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o trastorno;
- notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si pensamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente realizaremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo autorice o lo exija;
- notificar a los empleados de respuesta ante emergencias de la exposición potencial al VIH/SIDA en la medida en que sea necesario para cumplir con la legislación estatal y federal.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y expedición de licencias. Estas actividades son necesarias para el monitoreo gubernamental del sistema sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y LITIGIOS

Si está involucrado en una demanda o litigio, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal iniciado por alguien involucrado en el litigio, pero solo si se han hecho esfuerzos para notificarlo sobre la solicitud (lo cual podría incluir enviarle una notificación escrita) o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

LAS FUERZAS DEL ORDEN

Podemos revelar información médica a un agente de las fuerzas del orden:

- en respuesta a una orden judicial, citación o procesos judiciales similares;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- en relación a la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias específicas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- en relación a una muerte que pueda ser el resultado de una conducta delictiva; o en relación a una conducta delictiva en el hospital, y
- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el delito.

JUEZ DE INSTRUCCIÓN, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

Podemos revelar información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes del hospital a los directores de funerarias según sea necesario para el desempeño de sus obligaciones.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL Y INTELIGENCIA

También podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS

También podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

AUTORIZACIÓN DE SEGURIDAD

Podemos utilizar su información médica para tomar decisiones con respecto a su idoneidad médica para recibir una autorización de seguridad o para el servicio en el extranjero. También podemos revelar su determinación de idoneidad médica a funcionarios del Departamento de Estado que necesiten acceder a dicha información para dichos fines.

PRESOS

Si está preso en un centro penitenciario o bajo custodia de un agente del orden público, podemos revelar su información médica a dicho centro penitenciario o agente del orden público. Esta revelación sería necesaria

- para que el centro pudiera brindarle atención médica;
- para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otros, o
- por la seguridad del centro penitenciario.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podemos revelar información médica a los equipos de personal multidisciplinario pertinentes a la prevención, gestión o tratamiento de un menor abusado y los padres del menor o el abuso y negligencia de una persona mayor.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En ciertas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a una restricción que limite o impida algunos usos o revelaciones descritos en esta notificación.

Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la revelación de ciertas categorías de información, p. ej., pruebas de detección del VIH, tratamiento de enfermedades mentales o tratamiento contra el abuso de drogas y alcohol. Los programas de prestaciones de salud gubernamentales, como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de información del beneficiario con fines no relacionados con el programa.

SITUACIONES EN LAS QUE TENEMOS QUE OBTENER SU AUTORIZACIÓN

Tenemos que obtener su autorización para usos y revelaciones no descritos arriba. Por ejemplo, los siguientes usos y revelaciones solo se realizarán con su consentimiento: o usos y revelaciones con fines de mercadotecnia;

- usos y revelaciones que constituyen la venta de información médica protegida;
- la mayoría de los usos y revelaciones de notas de psicoterapia, y
- cualquier otro uso y revelación no descrito en esta notificación.

SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Si ha nombrado a una persona previamente mediante un poder legal o si alguien actúa como su representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que dicha persona ejerza esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes que tomemos cualquier acción.

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que mantenemos sobre usted:

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero podría no incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted, debe enviar una solicitud escrita al encargado de privacidad. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle un precio módico por el costo de las copias, así como el envío por correo o por otros materiales asociados con su solicitud.

En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos rehusar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia. Si le han negado el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la negación. Otro profesional sanitario autorizado para el ejercicio profesional elegido por el hospital revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que haya denegado su solicitud. Obedeceremos la decisión de la revisión.

DERECHO A CORREGIR

Si piensa que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una corrección durante todo el tiempo que la información sea guardada por el hospital.

Para solicitar una corrección, debe enviar una solicitud escrita al encargado de privacidad. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de corrección si no se realiza por escrito o si no incluye una razón que la respalde.

Adicionalmente, podemos negar su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya generado la información ya no esté disponible para hacer la corrección;
- no forma parte de la información médica guardada por el hospital;
- no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o
- es correcta y está completa.

Incluso si negamos su solicitud de corrección, tiene derecho a enviar un anexo escrito, de menos de 250 palabras, respecto a un punto o afirmación en su historia clínica que usted piense que es incorrecto o está incompleto. Si indica claramente por escrito que quiere que el anexo forme parte de su historia clínica, lo adjuntaremos a ella y lo incluiremos siempre que realicemos una revelación del punto o la afirmación que usted piense que es incorrecto o está incompleto.

DERECHO A UNA LISTA DE LAS REVELACIONES

Tiene derecho a solicitar una lista de las revelaciones. Se trata de una lista de las revelaciones que hayamos hecho de su información médica para propósitos que no sean de tratamiento, pago y administración de servicios de salud (según se describen dichas funciones arriba) y otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar esta lista o enumeración de las revelaciones, debe enviar una solicitud escrita al encargado de privacidad. Su solicitud debe especificar un periodo de tiempo inferior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar el formato en que quiere recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrar un cargo por el costo de generar la lista. Lo informaremos del costo implicado y usted podrá decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en ningún costo.

Además, lo informaremos, como exige la ley, después de que su información médica protegida no resguardada sea vulnerada.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o revelamos sobre su tratamiento, facturación y administración de servicios de salud. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien involucrado en su atención médica o en el pago de su atención médica, como un familiar o amigo.

Por ejemplo, puede pedir que no usemos ni revelemos información sobre una intervención quirúrgica a la que se haya sometido.

No tenemos que acceder a su solicitud, excepto hasta el punto que nos pida restringir la revelación a un plan de salud o aseguradora para el pago o con fines de administración de servicios de salud si usted, o alguien en su nombre (aparte del

plan de salud o la aseguradora), ha pagado por el artículo o servicio de su bolsillo. Incluso si solicita esta restricción especial, podemos revelar información a un plan de salud o aseguradora con fines de tratarlo.

Si accedemos a otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe enviar una solicitud escrita al encargado de privacidad. En su solicitud, debe decirnos:

- qué información quiere limitar
- si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos, y
- a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge

SU DERECHO A SOLICITAR COMUNICADOS CONFIDENCIALES

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en cierta ubicación.

Por ejemplo, puede pedir que solo lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe enviar una solicitud escrita al encargado de privacidad. No le preguntaremos sobre la razón de su solicitud. Accederemos a toda solicitud razonable. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTA NOTIFICACIÓN

Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede pedirnos una copia de esta notificación en cualquier momento. Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación incluso si aceptó recibirlo electrónicamente.

Puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: tricitymed.org

Para obtener una copia de esta notificación, contacte con nuestro departamento de registro.

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho a hacer válida esta notificación, al revisar o cambiar la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información médica que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de esta notificación actual en el hospital. La notificación incluirá la fecha de entrada en vigor en la esquina superior derecha de la primera página. Adicionalmente, cada vez que se registre o ingrese en el hospital para recibir tratamiento o servicios de salud, ya sea como paciente interno o externo, pondremos a su disposición una copia de la notificación vigente.

COMENTARIOS O QUEJAS

Agradecemos sus comentarios sobre nuestra notificación y prácticas de privacidad. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante:

TRI-CITY HEALTHCARE DISTRICT
CHIEF COMPLIANCE OFFICER/PRIVACY OFFICER (Director General de Cumplimiento/ Oficial de Privacidad)
4002 VISTA WAY
OCEANSIDE, CA 92056
(760) 940-5381

O ante el: Secretary of the Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

1-877-696-6775

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Le aseguramos que no habrá ningún tipo de represalia ni acción contra usted por presentar una queja.

Otros usos y revelaciones de información médica no incluidos en esta notificación o en la legislación que debemos cumplir solo se harán con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o revelar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, la revocación parará cualquier uso o revelación adicional de su información médica con los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado basándonos en su permiso. Usted entiende que no nos es posible retirar ninguna revelación previamente realizada con su permiso, y que tenemos la obligación de mantener registros de la atención que le hemos brindado.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y actualizar esta notificación según corresponda. Nos reservamos el derecho a hacer válido la notificación revisado o cambiado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información médica que recibamos en el futuro. Publicamos copias de la notificación actual en las áreas de registro y en nuestros sitios web. Si la notificación cambia, publicaremos la nueva notificación en las áreas de registro y se lo facilitaremos si lo solicita. La notificación tiene la fecha de entrada en vigor en la esquina superior derecha de la primera página.

Para solicitar una copia de esta notificación en otros idiomas, Braille, o imprenta grande, casete de audio u otro tipo de dispositivo de almacenamiento digital, comuníquese o escriba al Oficial de Privacidad al número o dirección indicada arriba.