

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Vigentes desde el 1 de noviembre de 2023**

**Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

# SUS DERECHOS

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

**Ver u obtener una copia de sus registros médicos.** Usted puede ver u obtener una copia de la información de salud mantenida por Hunter Health Clinic. Si solicita copias, le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo. Podemos negarle el acceso en ciertas circunstancias limitadas, aunque usted puede solicitar una revisión de esa decisión.

**Solicitarnos corregir su registro médico.** Usted puede pedirnos que corrijamos su expediente médico. Si usted cree que sus registros contienen información inexacta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Para solicitar una corrección, tiene que llenar un formulario específico proporcionando la información necesaria para procesar su solicitud, incluyendo el motivo que respalda su solicitud. Excepto en ciertas excepciones, modificaremos su archivo al recibir una solicitud de modificación correcta. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito, generalmente dentro de los 60 días.

**Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información.** Usted puede solicitar una lista (cuenta) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una lista/cuenta por año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable, basada en el costo, si solicita otra dentro de los 12 meses.

**Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.** Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectaría su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo, en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud con el propósito de pago o de nuestras operaciones. Diremos “si” a menos que una ley nos exija compartir esa información, siempre que la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que se nos haya pagado en su totalidad. Para solicitar restricciones, usted tiene que llenar un formulario escrito específico que proporcione la información necesaria para procesar su solicitud.

**Solicitar comunicaciones confidenciales**. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en un lugar determinado. Hay formularios disponibles para procesar esa solicitud. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y atenderemos todas las solicitudes razonables.

**Derechos relacionados con el intercambio electrónico de información de salud.** Hunter Health Clinic participa en tecnología electrónica de información de salud o HIT, por sus siglas en inglés. Esta tecnología permite que un proveedor o un plan de salud realice una solicitud única a través de una organización de información de salud o HIO, por sus siglas en inglés, para obtener registros electrónicos de un paciente en específico de otros participantes de HIT con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Los HIOs están obligados a utilizar medidas de seguridad adecuadas para evitar usos y divulgaciones no autorizados.

Tiene dos opciones con respecto a HIT. Primero, puede permitir que las personas autorizadas accedan a su información electrónica de salud a través de un HIO. Si elige esta opción, no tiene que hacer nada.

En segundo lugar, puede restringir el acceso a toda su información a través de un HIO (excepto cuando lo exija la ley). Si desea restringir el acceso, debe enviar la información requerida ya sea en línea a http://www.KanHIT.org o llenando y enviando por correo postal un formulario. Este formulario está disponible en http://www.KanHIT.org. No puede restringir el acceso solamente a cierta información; su elección es permitir o restringir el acceso a toda su información.

Si tuviera preguntas sobre HIT o HIOs, visite http://www.KanHIT.org para obtener información adicional.

Si recibe servicios de atención médica en otro estado que no sea Kansas, es posible que se apliquen reglas diferentes con respecto a las restricciones de acceso a su información médica electrónica. Comuníquese directamente con su proveedor de atención médica de fuera del estado con respecto a esas reglas.

**Obtener una copia de este aviso**. 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 de inmediato.

**Elegir a alguien para que actúe por usted.** Si le ha otorgado 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 en su nombre antes de tomar cualquier medida.

**Presentar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, comuníquese con la defensora del paciente de Hunter Health, al (316) 262-2415 para presentar una queja. Nuestro funcionario de privacidad revisará luego los detalles de su queja y se le notificará de inmediato sobre las acciones que tomará nuestra oficina. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando http:// www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html**. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

# SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted puede decirnos que elige que nosotros compartamos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

* Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
* Compartamos información en situaciones de auxilio en caso de desastres.

Si no pudiera 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 compartiremos su información a menos que nos otorgue permiso por escrito:**

* Mayormente con fines de mercadotecnia
* Venta de su información
* Mayormente compartir sus notas de psicoterapia
* Registros de tratamiento de abuso de sustancias

Usted puede revocar la divulgación de la información anterior en cualquier momento, siempre y cuando la revocación se haga por escrito.

**En caso de recaudación de fondos:** Es posible que nos comuniquemos con usted para efectos de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

# NUESTROS USOS Y DIVULGACIÓN

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

**Para su tratamiento.** 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 acerca de su estado general de salud.

**Para el funcionamiento de nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información de salud para manejar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos su información de

salud para administrar su tratamiento y servicios.

**Para facturar sus servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener mayor información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

**Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública.** Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

* Prevención de enfermedades
* Ayuda con retiro de productos del mercado (recall)
* Reporte de reacciones adversas a medicamentos
* Reporte de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
* Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

**Para investigación.** Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

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

**Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**. Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

**Para trabajar con un médico forense o director de una funeraria.** Podemos compartir información de salud con un médico forense, médico legista o director de una funeraria cuando una persona muere.

**Para asuntos de compensación del trabajador, cumplimiento de la ley y otras solicitudes de gobierno.** Podemos usar o compartir información de salud de usted:

* Para reclamos de compensación del trabajador
* Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado del cumplimiento de 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

**Para responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir información de salud sobre en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

# NUESTRAS RESPONSABILIDADES

* La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
* La ley nos exige que le informemos si ocurre una filtración que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información de salud protegida.
* Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
* No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Aun si nos dice que sí podemos hacerlo, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener mayor información, consulte:: 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 tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a su solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

# INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD

Teléfono: 316-425-2415

Correo electrónico: privacy@hunterhealth.org

**Central Clinic** 527 N. Grove | **Brookside Clinic** 2750 S. Roosevelt | **HumanKind Ministries Clinic** 935 N. Market

**P** 316.262.2415 | **hunterhealth.org**