



## Su información. Sus derechos. Nuestra responsabilidad.

Este aviso describe como su información médica puede ser usada y divulgada y como puede tener acceso a esta información.  
**Por favor revísela cuidadosamente.**

### Sus derechos

**Usted tiene ciertos derechos en cuanto a su información médica se refiere.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

#### Obtener una copia electrónica o en papel de sus archivos médicos.

- Puede pedir ver u obtener una copia en papel o electrónica de sus archivos médicos y otra información médica que tenemos de usted. Pregúntenos como hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, habitualmente dentro del periodo de 30 días de su solicitud. Podríamos cobrarle una cantidad razonable.

#### Solicitar la corrección de sus archivos médicos

- Puede pedirnos corregir su información médica la cual crea que esta incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Podríamos decirle que “no” a su solicitud, pero le diremos el porqué de forma escrita dentro del período de 60 días.

#### Solicitar comunicación confidencial

- Puede pedirnos que lo contactemos de una forma específica (por ejemplo; por teléfono de casa u oficina) o que se le envíe la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos que “sí” a todas sus solicitudes razonables.

## Sus derechos continuación

### **Solicitar que limitemos el uso y la divulgación**

- Puede pedirnos que **no** usemos ni divulguemos cierta información médica para el tratamiento, pagos, u operaciones corporativas.
  - No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud y le podríamos decir que “no” si esto afectara su atención médica.
- Si paga el balance total de su bolsillo por un servicio o por atención médica, puede pedirnos no compartir esta información con propósitos de pagos o con nuestras operaciones con su compañía aseguradora.
  - Le diremos que “sí” a menos que la ley nos exija compartir esa información.

### **Obtener una lista con quienes hemos compartido esta información**

- Puede pedir una lista (contabilizando) las veces que hemos compartido su información médica hasta por seis años antes de la fecha solicitada, incluyendo quién y por qué se compartió esa información.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas por motivo de tratamiento, pago, operaciones por la atención médica, y entre otras ciertas divulgaciones (como las que usted nos solicite.) Le proporcionaremos la contabilidad de un año sin costo alguno, pero cobraremos un precio razonable si solicita otra divulgación dentro del período de 12 meses.

### **Obtener una copia del aviso de privacidad.**

- En cualquier momento puede pedir una copia en papel de este aviso, aunque haya acordado recibir una copia electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

### **Seleccionar a alguien que actúe en su nombre**

- Si usted ha dado el poder médico notarial a alguien o es su guardián legal, esa persona puede efectuar sus derechos y hacer selecciones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos que esa persona tenga esta autoridad y que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos**

- Puede presentar una queja si siente que se han violado sus derechos, contactándonos mediante la información proporcionada en la página 1.
- Puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos – Oficina de Derechos Civiles, enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-877-696-6775 o visitando la página electrónica. [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar su queja.

## Sus opciones

Nos puede decir sus opciones de cierta información médica que podemos divulgar. Si tiene una preferencia clara de cómo divulguemos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos que quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

### En el caso de que usted tenga el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, un amigo cercano u otros involucrados en su atención médica
- Compartamos información en situaciones de socorro de desastres
- Incluyamos su información en el directorio del hospital
- Contactarlo con los esfuerzos de recaudación de fondos

*Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo si está en estado inconsciente podríamos compartir su información si creemos que es por su propio bien. También podríamos compartir información cuando sea necesario para mejorar un peligro serio y eminente a la salud y seguridad*

### En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos de su consentimiento por escrito:

- Con propósitos de mercadeo
- Vender su información
- Compartir notas de psicoterapia

**En el caso de la recaudación de fondos:** • Podríamos contactarlo con las actividades de recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo volvamos a contactar

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo habitualmente usamos o compartimos su información médica?** Habitualmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

### Para su tratamiento

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están tratando.

**Ejemplo:** Un médico que le está dando tratamiento por una lesión, pregunta a otro médico sobre su condición general de salud.

### Para las operaciones de nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información médica para operar nuestras prácticas, mejorar la atención médica y contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Usamos su información médica para manejar su tratamiento y servicios.

### Para la facturación por los servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para la facturación y obtener pagos de los seguros médicos u otras entidades.

**Ejemplo:** Damos su información médica a su compañía aseguradora para que pague por los servicios.

### Red para la Calidad de la Salud

- Podemos compartir su información médica con un intercambio regional de salud donde los proveedores autorizados pueden tener acceso a sus archivos médicos. Tiene la opción de no ser incluido si nos proporciona un aviso por escrito.

**Ejemplo:** Los expedientes de emergencia están disponibles para su médico particular para un seguimiento de cuidado médico.

**¿Con quién más podríamos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o se nos exige compartir su información médica de otras formas – usualmente en formas que contribuya al bien público como la salud pública e investigaciones. Debemos cumplir con ciertas condiciones con la ley antes de compartir su información médica con este propósito. Para más información vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

**Ayuda con la salud pública y asuntos de seguridad**

- Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones tales como:
    - Prevenir enfermedades
    - Ayudar con el retiro de productos
    - Reportar reacciones adversas a los medicamentos
    - Reportar sospechas de abuso, negligencia, o violencia doméstica
    - Prevenir o reducir serias amenazas de peligros de la seguridad o salud de cualquier persona
- 

**Llevar a cabo investigaciones**

- Podemos usar o compartir información para llevar a cabo investigaciones.
- 

**Cumplir con la ley**

- Compartiremos su información si la ley estatal o federal lo requiere, incluso con el Departamento de Servicios Humanos, por si quiere comprobar si nosotros estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- 

**Responder las solicitudes de donación de órganos y tejido**

- Podemos compartir información médica sobre usted con las organizaciones de obtención de órganos.
- 

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

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

**Tratar sobre la ley y reforzamiento de la compensación laboral y otros requerimientos gubernamentales**

- Podemos usar o compartir su información médica:
    - Para los reclamos de compensación laboral
    - Con propósitos para el cumplimiento de la ley o con un oficial del orden público.
    - Con agencias que vigilan las actividades autorizadas por la ley
    - Para funciones gubernamentales especiales, como la fuerza militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- 

**Responder pleitos y acciones legales**

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial u orden administrativa o en respuesta a un citatorio judicial.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si ocurre alguna divulgación que comprometa la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos seguir las tareas y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de este aviso.
- No usaremos ni compartiremos su información excepto las descritas en este aviso a menos que usted nos diga que lo hagamos por escrito. Si nos dice que sí podemos hacerlo, puede cambiar de decisión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de decisión.

Para mayor información vea:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### Cambios de los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos de usted. El nuevo aviso estará disponible a su solicitud, en nuestra oficina o en nuestro sitio electrónico.

**Fecha de vigencia: Mayo 2015**

**Este aviso de las prácticas de privacidad aplica a las siguientes organizaciones:**

Aspen Valley Hospital  
After-Hours Medical Care  
Snowmass Medical Care

Oficial de Privacidad: Steve Knowles,  
[sknowles@aspenhospital.org](mailto:sknowles@aspenhospital.org) 970-544-1551

---