



**Este aviso describe cómo su Información de Salud Protegida puede ser utilizada o divulgada, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente.**

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Fecha efectiva de este aviso: Septiembre 2013**

### **¿Qué es mi Información Protegida de Salud (PHI)?**

Cualquier información sobre su salud física, mental o condición; información financiera relacionada con su cuidado médico; del pasado, presente o futuro; que sea hablada, escrita, o electrónicamente grabada, y es; creada o mantenida por nosotros, como su proveedor de atención de salud.

### **¿Qué Derechos Tengo Sobre mi Información Protegida de Salud (PHI)?**

- Usted tiene derecho a recibir una copia de su información de salud de la manera o formato que usted lo desee en no más de 30 días, con una extensión de 30 días permitida. La solicitud debe ser por escrito. Tiene derecho a una copia electrónica de su PHI en un formato que sea fácilmente producido por nosotros. Si usted solicita una copia de su expediente médico, nosotros podemos cobrar un cargo razonable por el costo de las copias, manejo y envío, unidad de memoria o cualquier suministro asociado con su solicitud.
- Usted tiene derecho a solicitar que nosotros modifiquemos su PHI mientras nos provea una declaración por escrito que incluya la razón por su solicitud. Los servicios clínicos pueden denegar su petición si no es por escrito, si no incluye una razón para apoyar la declaración, si el PHI no fue creada por nosotros, o si no es parte de su PHI que nosotros guardamos en nuestras instalaciones.
- Tiene derecho a solicitarnos que usemos una dirección o número de teléfono alternativo para contactarlo/a.
- Usted tiene derecho de asignar a una tercera parte para recibir una copia de su PHI cuando la solicitud sea hecha por escrito, nombrando a la persona o lugar designado.
- Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en como usamos y divulgamos su PHI. Si usted paga de su bolsillo la totalidad de su visita y los servicios recibidos, usted tiene el derecho de solicitar que su PHI no sea compartido con su plan de salud. Su solicitud tiene que ser por escrito y usted tiene que decirnos que información quiere limitar, si quiere limitar nuestro uso o como divulgamos la información, o los dos: y a quien quiere que se le apliquen los límites. Los servicios clínicos no están obligados a estar de acuerdo con su solicitud de restricciones.
- Usted tiene derecho a una contabilidad de cualquier divulgación que nosotros hayamos hecho de su PHI que no sea con el propósito de tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud.
- Usted tiene derecho a una copia por escrito de este Aviso de Practicas de Privacidad. Nosotros podemos cambiar los términos de esta Práctica de Privacidad cuando lo sea necesario. En cualquier momento usted puede preguntarle a los empleados de la recepción que le provean con una copia por escrito. Usted también puede encontrar una copia de este aviso en nuestra página web en [www.gethealthycarsoncity.org](http://www.gethealthycarsoncity.org) y <http://douglascountynv.gov/index.aspx?NID=340>



- Si le gustaría más información sobre sus derechos o si le gustaría ejercer algunos de sus derechos, pregúntele a los empleados de la recepción.

### ¿Como CCHHS y DCCH usa o divulga mi PHI?

- Cuando su PHI es recibida, es almacenada en nuestro registro médico. Su expediente puede ser almacenado seguramente en un archivo de papel o en un sistema electrónico de archivos médicos. En nuestras instalaciones estamos comprometidos a proteger la privacidad de su PHI. Nosotros no usamos o divulgamos su PHI sin ninguna autorización por escrito al menos que el uso o la divulgación de su información de salud este en una de las categorías mencionadas abajo.
- **Tratamiento:** Nosotros compartimos su información médica con su proveedor de salud para que usted pueda recibir el tratamiento más apropiado.
- **Pago:** Nosotros usamos e divulgamos información sobre sus visitas y servicios médicos para recibir un método de pago. Por ejemplo, le mandaremos un cobro a su compañía de seguro médico, Medicaid, o alguna otra agencia gubernamental. También podríamos compartir información de su tratamiento para poder obtener autorización previa para un pago.
- **Operaciones de Atención de Salud:** Puede que tengamos que usar o divulgar su PHI, para poder realizar las operaciones médicas diarias. Por ejemplo, puede que usemos su PHI para fines de control de calidad, entrenamiento de empleados y evaluaciones, para estimar servicios o las necesidades de personal, para conducir estadísticas, o para contactarlo para recordarle de sus citas.
- **Otros ejemplos:** Nosotros debemos cumplir con todas las leyes estatales y federales. En muchos casos esto significa que podemos usar o divulgar su PHI para reportar enfermedades que son transmitidas; para notificar a un individuo que ha sido expuesto/a a alguna enfermedad; para asistir al control de enfermedades de salud pública; lesiones o discapacidades; para proteger a víctimas de abuso o negligencia, para abordar amenazas graves para la salud o seguridad, para responder a citaciones; ordenes de corte o administrativas, o propósitos de cumplimientos de la ley autorizada; para cooperar con actividades de vigilancia de la salud incluyendo auditorias, inspecciones, investigaciones y licenciatura; para empresas contratadas asociadas con los deberes para los cuales nos dan los servicios contratados; para recordatorios de citas; para proyectos de investigación que no usan su información privada o que han sido aprobadas por medio del proceso de aprobación de investigaciones; si es requerido por los servicios militares si usted es un miembro de las fuerzas armadas; a instituciones penitenciarias para la salud y seguridad de otros si usted es un recluso en una institución penitenciaria; para facilitar donación de órganos o tejidos; para ayudar a los programas de compensación a los trabajadores; para autorizar a los funcionarios federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Usted puede solicitar un informe que muestre cualquier tipo de divulgaciones que apliquen a usted.

### ¿Qué se puede hacer con mi PHI si yo autorizo su divulgación para otros fines? ¿Puedo



### **cancelar mi autorización?**

- Hay muchas otras razones por las cuales a usted le gustaría divulgar su PHI a otras partes. Por ejemplo, usted puede moverse a otra área o necesite otra consulta médica adicional. En estos casos, nosotros le pediremos que firme un formulario por escrito autorizando que información usted quiere divulgar y a quien. Usted también puede decirnos por cuanto tiempo quiere que esta autorización sea válida siempre y cuando nos dé una fecha de expiración.
- Presente una cancelación por escrito y dejaremos de divulgar su PHI a las partes que usted había autorizado. Mantenga en mente que no podemos pedir una devolución de alguna revelación que se halla echo durante el tiempo que la autorización estuvo activa y también podríamos usar y divulgar su PHI para tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, y para cumplir con las leyes estatales y federales.

### **¿Que hará usted para proteger mi información de salud?**

Nosotros mantendremos la privacidad de su PHI de acuerdo a las leyes. A petición suya, nosotros le proveeremos a usted un aviso de privacidad que contiene sus responsabilidades legales y el aviso de privacidad con respecto a la Información de Salud Protegida. Nosotros reservamos el derecho a cambiar los términos contenidos en este Aviso de Privacidad. Si nosotros hacemos esto, afectara toda la Información de Salud Protegida que nosotros mantengamos. Le notificaremos que cambiamos el Aviso de Privacidad poniéndolo en nuestras oficinas y en las páginas de Internet debajo de la sección de los derechos del paciente. Usted puede obtener una copia con las recepcionistas o contactando a nuestro oficial de privacidad.

### **¿Que puedo hacer si tengo preguntas o si quiero poner una queja sobre el uso y la divulgación de mi Información de Salud Protegida?**

Oficial de privacidad de  
Carson City Community Health & Human Services y  
Douglas County Community Health  
900 E. Long Street  
Carson City, NV 89706  
775-887-2195

Si usted tiene razón para creer que sus derechos han sido violados usted también puede contactar al secretario del Departamento de Salud y Servicios humanos.

Es posible que no tomemos represarías contra usted por quejarse de como usamos y divulgamos su Información de Salud Protegida.