

Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Recibir una copia de su expediente médico electrónico o en papel
- Corregir su expediente médico electrónico o en papel
- Solicitar que la comunicación sea confidencial
- Pedir que la información compartida sea limitada
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que lo represente
- Presentar un reclamo si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados

***Vea la página 2**
para mayor
información en
esos derechos y
como ejercerlos*

Sus Opciones

Usted tiene algunas opciones de la forma en la que nosotros usamos y compartimos, tal como:

- Informarle a su familia y amigos acerca de su condición
- Proveerle asistencia en caso de desastre
- Ser incluido en un directorio hospitalario
- Proveerle cuidado de salud mental
- Promocionar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

***Vea la página 3**
para mayor
información en
estas opciones y
como ejercerlas*

Nuestros Usos y la Revelación de su Información

Nosotros podríamos usar y compartir su información para:

- Darle un tratamiento médico
- Manejar nuestra organización
- Cobrar por nuestros servicios
- Ayudar con la salud pública y asuntos de seguridad
- Hacer investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a los requerimientos de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con el examinador médico y el director de los servicios funerarios
- Dirigir solicitudes de compensación al trabajador, agencias judiciales y otras organizaciones del gobierno
- Responder a demandas y otras acciones legales

***Vea la página 3 y 4**
para mayor
información
en las opciones de
estos usos e
información
compartida*

Westside Family Health Center

1711 Ocean Park Boulevard
Santa Monica, CA 90405

www.wfhcenter.org

p. 310-450-2191

Cuando a su información médica se refiere, usted tiene algunos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades que lo ayudarán.

Recibir una copia de su expediente médico electrónico o en papel

- Usted puede solicitar ver o recibir una copia de su reporte médico y cualquier otra información que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o resumen de su información médica, usualmente dentro de 30 días después de su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en cuota fija.

Solicitar que se corrija su expediente médico

- Usted puede solicitar que corriamos lo que usted crea que es incorrecto o incompleto acerca de su información médica. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Nosotros podríamos decir “no” a su petición, pero le diremos nuestras razones por escrito dentro de 60 días después de su solicitud.

Pedir que la comunicación sea confidencial

- Usted puede pedir que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de casa o de la oficina) o enviarle un correo postal a diferentes direcciones.
- Contestaremos “sí” a todas sus peticiones razonables.

Pedir que la información usada y compartida sea limitada

- Usted puede pedir que no usar o compartir cierta información médica para tratamientos, pagos u otros procedimientos. No estamos obligados a estar de acuerdo con lo que usted haya pedido y podríamos decir “No” si eso afectara con su cuidado médico.
- Si usted paga de su bolsillo por un servicio u otro artículo para el cuidado de su salud, usted puede pedirnos no compartir esa información para propósitos de pagos o de nuestros servicios con su agencia de seguro médico. Le contestaremos “Sí” a menos que la ley nos requiera compartir esa información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Usted puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información médica durante un periodo de seis años previos a su solicitud, con quien ha sido compartida, y por qué.
- Incluiremos toda la información que se ha revelado, excepto aquella que haya sido usada para tratamientos médicos, pagos, procedimientos para el cuidado de la salud y otra cierta información (como aquella que usted haya pedido compartir). Le proveeremos sin costo una copia de su información por año, pero haremos un cargo en base a una cuota fija razonable si usted pide una lista extra dentro de un periodo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia escrita de este aviso en cualquier momento, aun cuando usted haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica. Le proveeremos una copia en papel rápidamente.

Elegir a alguien que lo represente

- Si usted ha dado a alguien el poder de representarlo en caso de incapacidad o si alguien más tiene su custodia legal, esa persona puede ejercer los derechos de usted y tomar decisiones acerca de su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad y pueda actuar en su favor antes de que nosotros tomemos cualquier acción.

Presentar un reclamo si siente que sus derechos han sido violados

- Usted puede reclamar si cree que hemos violado sus derechos, contactándose con nosotros usando la información en la página 1.
- Usted puede presentar una queja al **U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights**, ya sea enviando una carta a **200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201**, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/complaints
- No tomaremos ninguna acción en su contra si usted presenta una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones de lo que será compartido. Si usted tiene alguna preferencia específica de cómo quiere que compartamos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos usted tiene el derecho y la opción de decirnos cómo:

- Compartir su información con su familia, amigos cercanos y otros involucrados en su cuidado médico.
- Compartir su información en una situación de asistencia en un desastre
- Agregar su información a un directorio hospitalario

Si usted no es capaz de decirnos sus preferencias, por ejemplo, si usted está inconsciente nosotros podríamos continuar compartiendo su información si creemos que será para su mayor beneficio. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente para su salud o seguridad.

En los casos siguientes nunca compartiremos su información a menos que usted haya dado su autorización por escrito:

- Propósitos de publicidad
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartida

En casos de recaudación de fondos:

- Podríamos contactarlo en un esfuerzo por recaudar fondos, pero usted podría pedirnos que no lo contactemos otra vez

Nuestros usos y la revelación de su

¿Cómo usamos y compartimos su información médica usualmente?

Típicamente usamos y compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Para darle un tratamiento médico:

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales quienes también le estén tratando medicamente

Ejemplo: Un doctor que lo esté tratando por una lesión le pregunta otro acerca de su condición general de salud

Para manejar nuestra organización:

Podemos usar y compartir su información de salud para conducir nuestra practica, mejorar su cuidado, y para contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos su información médica para dirigir su tratamiento y servicios.

Cobrar por los servicios recibidos:

Podemos usar y compartir su información de salud para cobrar y recibir pagos por parte de su plan de salud u otras entidades.

Ejemplo: Daremos su información a su plan de seguro médico que se encarga de pagar por nuestros servicios

Además, ¿Cómo podemos usar y compartir su información médica?

Se nos ha permitido y requerido compartir su información por otros medios- usualmente en formas que contribuyen al beneficio público, tales como en la salud pública e investigación.

Para ello tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para esos propósitos. Para mayor información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding/consumers/index.html

Ayudar con la salud pública y asuntos de seguridad

- Podemos compartir su información de salud en algunas situaciones como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudando a la recolección de ciertos productos médicos
 - Para reportar reacciones adversas a medicamentos
 - Para reportar sospechas de abuso, negligencia y violencia doméstica
 - Previniendo o reduciendo serias amenazas en contra de la salud o seguridad de alguien

Hacer investigaciones

- Podemos usar y compartir su información para investigación en salud

Cumplir con la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo solicitan, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurarse que estemos cumpliendo con la ley federal de privacidad

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con las organizaciones encargadas de la donación de órganos y tejidos

Trabajar con el examinador médico o el director de servicios funerarios

- Podemos compartir información médica con el examinador médico o el director de servicios funerarios cuando una persona muere.

Atención a solicitudes de compensación al trabajador, agencias judiciales y otras organizaciones del gobierno:

- Podemos usar y compartir su información médica:
 - Para demandas de compensación al trabajador
 - Para propósitos legales o agencia policial
 - Para actividades legales de las agencias encargadas de la supervisión de la salud
- Para alguna función especial de el gobierno como, militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

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

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de la información médica protegida.
- Le haremos saber rápidamente de cualquier violación a la seguridad que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de su información.
- Estamos obligados a cumplir las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en esta noticia y darle una copia de la misma.
- No usaremos o compartiremos ninguna información médica, otra que la descrita, a menos que usted lo autorice por escrito. Si usted nos autoriza, usted podrá cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para mayor información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding /consumer/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding/consumer/noticepp.html).

Cambios en los términos de esta noticia

Podemos cambiar los términos de esta noticia, y los cambios serán aplicados a la información que tenemos sobre usted.

La nueva noticia estará disponible cuando sea solicitada, en nuestras oficinas, o en nuestro sitio de internet.

Fecha efectiva de la notificación: 9/23/13

Este aviso de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso se aplica a Westside Family Health Center.

Official de Privacidad: Marie McKinney, Chief Operations Officer
mmckinney@wfhcenter.org
(310) 450-4773 Ext. 223