



**HOSPICE
OF
HUMBOLDT**

Aviso de prácticas de privacidad del Hospice of Humboldt

3327 Timber Fall Court • Eureka, CA 95503 • Phone (707) 445-8443 • Fax (707) 445-2209

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo puede acceder a esta información según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Information Portability and Accountability Act, HIPAA). **Revíselo detenidamente.**

Sus derechos	
<p>Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades en cuanto a ayudarle.</p>	
<p>Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico</p>	<p>Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</p> <p>Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que se le cobre una tarifa razonable basada en el costo.</p>
<p>Pídanos que corriamos su expediente médico</p>	<p>Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.</p> <p>Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de los 60 días.</p>
<p>Solicite comunicaciones confidenciales.</p>	<p>Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.</p> <p>Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.</p>
<p>Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos</p>	<p>Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.</p> <p>No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.</p> <p>Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con motivo del pago o nuestras operaciones con su</p>

	<p>aseguradora de salud.</p> <p>Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.</p>
<p>Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</p>	<p>Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud en los seis años previos a la fecha de la solicitud, con quién la compartimos y por qué.</p> <p>Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras determinadas (como cualquier otra divulgación que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.</p>
<p>Obtenga una copia de este aviso de privacidad</p>	<p>Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.</p>
<p>Elija a alguien que actúe por usted</p>	<p>Si le ha dado 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 médica.</p> <p>Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.</p>
<p>Presente una queja si siente que se violan sus derechos</p>	<p>Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros por medio de la información de la página 1.</p> <p>Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de los Estados Unidos 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/hipaa/complaints/.</p> <p>No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.</p>

Sus opciones
<p>Para cierta información médica, puede tomar decisiones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.</p>

<p>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que hagamos lo siguiente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado • Compartir información en una situación de ayuda en casos de desastre • Contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos <p><i>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</i></p>
<p>Nunca compartiremos su información en los siguientes casos, a menos que nos dé permiso por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fines de marketing • Venta de su información • Casi todas las divulgaciones de las notas de asesoramiento
<p>En el caso de la recaudación de fondos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no lo hagamos nuevamente.

<p style="text-align: center;">Nuestros usos y divulgaciones</p>		
<p>¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud? En general, usamos o compartimos su información con los siguientes fines.</p>		
<p>Tratarlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. 	<p><i>Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.</i></p>
<p>Dirigir nuestra organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para el funcionamiento del centro, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. 	<p><i>Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.</i></p>
<p>Facturarle por los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. 	<p><i>Ejemplo: damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.</i></p>

<p style="text-align: center;">¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información de salud?</p>
<p>Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras formas, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la</p>

<p>investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.</p>	
<p>Ayudar con problemas de salud pública y seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como las siguientes: • Prevención de enfermedades • Ayuda con el retiro de productos del mercado • Notificación de reacciones adversas a los medicamentos • Denuncias de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
<p>Investigar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.
<p>Cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
<p>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
<p>Trabajar con un médico forense o director funerario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director funerario cuando una persona muere.
<p>Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información médica: • Para reclamos de compensación de trabajadores • Para fines de aplicación de la ley o con un agente encargado del cumplimiento de la ley • Con las agencias de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley • Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
<p>Responder a demandas y acciones legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a conservar la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información médica.
- Debemos cumplir con los requisitos y prácticas que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos información que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:


www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

○ póngase en contacto con nuestra responsable de privacidad: Lisa Parris, 707-445-8443.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo solicitud.

Fecha de entrada en vigencia de la notificación: 12/20/2016.

HOH Notice of Privacy Practices_ES	Creado por: E. Radcliffe	Fecha de creación: 12/20/16
Director responsable: Directora de Quality (Calidad)	Firma electrónica del director: 	Última revisión: 01/12/2023