**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Este aviso describe la manera en que se puede usar y divulgar

su información médica, y cómo usted puede acceder a ella.

LEA CUIDADOSAMENTE ESTA INFORMACIÓN.

**Sus derechos**

Cuando se trata de su información médica, usted tiene determinados derechos.

Esta sección le explica cuáles son sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

**Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico**

* Puede solicitar ver u obtener una copia digital o en papel de su expediente médico y otros datos médicos que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
* Le daremos una copia o un resumen de su información médica, en general, en un período de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en los costos.

**Pedir la corrección de su expediente médico**

* Nos puede solicitar que corrijamos aquella información médica sobre usted que crea incorrecta o incompleta.
* Podemos negarle el pedido, pero le explicaremos el motivo por escrito en los siguientes 60 días.

**Solicitar métodos de comunicación específicos**

* Nos puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o del trabajo) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
* Aceptaremos todos los pedidos razonables.

**Pedirnos que limitemos la información que usamos o divulgamos**

* Nos puede solicitar que no usemos o no divulguemos cierta información médica para el tratamiento, los pagos o nuestras operaciones.
* No estamos obligados a aceptar su pedido y podemos negárselo si consideramos que afectaría su atención médica.
* Si paga de bolsillo la totalidad del cargo por un servicio o un artículo de atención médica, nos puede solicitar que no compartamos esa información para los pagos o nuestras operaciones con su aseguradora médica.
* Aceptaremos todos los pedidos razonables.

**Obtener una lista con los nombres de las personas a quienes hemos divulgado su información**

* Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos divulgado su información médica en los últimos seis años desde la fecha en la que hizo el pedido, que incluya a quién se divulgó la información y el motivo.
* Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con los tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones específicas (como las que usted nos haya pedido que hagamos).
* Todos los años le entregaremos un informe sin cargo, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro antes de que pasen 12 meses.

**Obtener una copia de este aviso de privacidad**Nos puede solicitar una copia en papel de este aviso en todo momento, incluso si acordó recibirlo de forma electrónica. Le entregaremos inmediatamente una copia en papel.

**Elegir un representante**

* Si le ha dado un poder legal médico a otra persona o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
* Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga el derecho de hacerlo y que pueda actuar en su representación.

**Presentar un reclamo si considera que se han violado sus derechos**

* Puede hacer un reclamo si considera que se han violado sus derechos. Póngase en contacto con nosotros usando la información que figura en la columna inferior derecha.
* Puede presentar un reclamo ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.) 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/.**
* No tomaremos represalias en su contra si presenta un reclamo.

**Sus elecciones**

**Para determinada información médica, puede indicarnos qué quiere que divulguemos.**

Si tiene una clara preferencia por la manera en que divulgamos su información en las siguientes situaciones, comuníquenoslo. Indíquenos lo que quiere que hagamos y seguiremos

sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos lo que no quiere que hagamos:**

* Divulgar la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica.
* Divulgar la información en una situación de catástrofe.
* Divulgar su información médica a través de intercambios electrónicos de información médica con los proveedores participantes (consúltenos cómo hacer esto).
* Incluir su información en un directorio del hospital.

Si es incapaz de indicarnos su preferencia (por ejemplo, si ha quedado inconsciente), podemos divulgar su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos divulgar su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.

**En los siguientes casos, no divulgaremos nunca su información, a menos que usted nos dé un permiso por escrito:**

* Fines publicitarios.
* Venta de su información.
* La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia.

**En el caso de recaudación de fondos:**

Puede solicitar que se comuniquen con usted con el fin de recaudar fondos.

**Nuestros usos y divulgaciones**

**¿De qué manera usamos o divulgamos en general su información médica?**

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

**Para tratarlo**

Podemos usar su información médica e intercambiarla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una herida consulta con otro médico su estado de salud en general.

**Para las operaciones de nuestra organización**

Podemos usar y divulgar su información médica para llevar a cabo nuestras prácticas, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos su información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios.

**Para facturar sus servicios**

Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y obtener pagos de los planes médicos u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

**¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información médica?**

Además, estamos autorizados o se nos exige que divulguemos su información de otras maneras (en general, de forma que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación). Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder divulgar su información para estos fines.

Para obtener más información, visite el siguiente sitio web:

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

**Para ayudar en asuntos de salud pública y seguridad**

Podemos divulgar su información médica en determinadas situaciones, como las siguientes:

* Prevenir enfermedades.
* Ayudar con el retiro de productos.
* Informar las reacciones adversas a los medicamentos.
* Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
* Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

**Para investigaciones**

Podemos usar o divulgar su información para hacer investigaciones médicas en determinados casos.

**Para cumplir con la ley**

Divulgaremos su información si las leyes estatales o federales lo exigieran, incluso al U.S. Department of Health and Human Services si el departamento quisiera averiguar si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

**Para responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos**

Si usted decide ser donante, podemos divulgar su información médica con las organizaciones de adquisición de órganos.

**Para trabajar con un médico forense o director de funeraria**

Cuando una persona muere, podemos divulgar su información médica con un médico forense, médico legista o director de funeraria.

**Para abordar solicitudes de indemnización de los trabajadores, de fuerzas del orden público y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o divulgar su información médica en los siguientes casos:

* Para abordar los reclamos de indemnización de los trabajadores.
* A los fines de hacer cumplir la ley o a oficiales del orden público.
* A las agencias de supervisión de la salud para realizar actividades autorizadas por la ley.
* Para las funciones especiales del gobierno, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

**Para responder a demandas y acciones legales**

Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

**Nuestras responsabilidades**

* La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
* Le haremos saber inmediatamente si se incumpliera alguna norma que pudiese comprometer la privacidad o seguridad de su información.
* Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
* No usaremos ni divulgaremos otra información que la descrita en este documento, a menos que nos dé permiso por escrito. Si nos da el permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**Para obtener más información, visite el siguiente sitio web:**

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

**Cambios en los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso. Dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina o sitio web.

**Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes entidades:**

Cheyenne Regional Medical Center (Centro Médico Regional de Cheyenne)

Cheyenne Regional Medical Group (Grupo Médico Regional de Cheyenne)

Funcionario Regional de Privacidad de Cheyenne

214 East 23rd St.

Cheyenne, WY 82001

(307) 432-6625

Jackie.vancleave@crmcwy.org

Este aviso entra en vigor en

enero de 2019.