



# AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL PACIENTE

Revisado: mayo de 2019

**Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información clínica, y cómo puede consultar esa información. Léalo con atención.**

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico.
- Corregir su expediente médico electrónico o en papel.
- Pedir que las comunicaciones sean confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de con quienes compartimos su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se quebrantaron sus derechos de privacidad.

## **OPCIONES DEL PACIENTE**

Tiene algunas opciones sobre la manera en que usamos y compartimos su información para:

- Hablar de su condición con sus familiares y amigos.
- Dar ayuda por desastres.
- Dar atención de salud conductual.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

## **USOS Y REVELACIONES DEL CENTRO MÉDICO**

Es posible que usemos y compartamos su información para:

- Tratarlo.
- Dirigir nuestra organización.
- Facturar nuestros servicios.
- Ayudar con temas de salud pública y seguridad.
- Hacer investigaciones.
- Cumplir la ley.
- Responder a pedidos de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un examinador médico o el director de una funeraria.
- Tratar solicitudes de compensación de trabajadores, de las fuerzas del orden y de otros organismos de gobierno.
- Contestar demandas y otras acciones legales.

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.**

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

- Puede pedir que le permitamos consultar o le entreguemos una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días desde que la pidió. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en los gastos.



**mosaic health**

*Better happens together.*

### ***Pedirnos que corrijamos su expediente médico***

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o que está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos rechazar su pedido, pero le daremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

### ***Pedir que las comunicaciones sean confidenciales***

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o al de su oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todos los pedidos que sean razonables.

### ***Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos***

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago ni nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su pedido y podemos rechazarlo si este afectaría su atención.
- Si paga un servicio o un artículo de atención médica completamente de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para procesar pagos ni para nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Aceptaremos **a menos que la ley nos exija compartir esa información.**

### ***Obtener una lista de con quienes compartimos su información***

- Puede pedirnos una lista (registro) de las veces que compartimos su información médica en los seis años anteriores a la fecha de su pedido, con quién y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica y otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Entregaremos un registro gratis al año, pero le cobraremos un tarifa razonable basada en los gastos si pide otro en un plazo de 12 meses.

### ***Obtener una copia de este aviso de privacidad***

- Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento aunque haya acordado recibirlo de manera electrónica. Le daremos una copia en papel a la brevedad.

### ***Elegir a alguien para que actúe en su nombre***

- Si le otorgó un poder para decisiones médicas a alguien o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esa facultad y de que pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna medida.

### ***Presentar una queja si cree que se quebrantaron sus derechos***

- Si cree que quebrantamos sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con Ciara Gonyeau, responsable de Privacidad de Mosaic Health, enviando una carta a 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607, llamando al 585-287-8854 o escribiendo un correo electrónico a [cgonyeau@mosaichealth.org](mailto:cgonyeau@mosaichealth.org).
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **OPCIONES DEL PACIENTE**

**Para cierta información médica, puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si no tiene una preferencia clara por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen abajo, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.**

### ***En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:***

- Compartamos información con familiares, amigos cercanos u otras personas que participen en su atención.
- Compartamos información ante una situación de ayuda por desastres.
- Incluyamos su información en un directorio de hospitales.

Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También compartiremos su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad.

**En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:**

- Comercialización.
- Venta de su información.
- Revelación de la mayoría de las notas de psicoterapia.

**En el caso de recaudaciones de fondos:**

- Es posible que nos comuniquemos con usted sobre nuestras iniciativas de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que dejemos de hacerlo.

## **USOS Y REVELACIONES DEL CENTRO MÉDICO**

**¿Cómo solemos usar y revelar su información médica?** Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

### **Tratarlo**

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
  - Por ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión le pregunta a otro sobre su condición médica.

### **Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestros centros, mejorar su atención y comunicarnos con usted si es necesario.
  - Por ejemplo: Usamos su información médica para administrar su tratamiento y sus servicios.

### **Facturar nuestros servicios**

- Podemos usar y compartir su información médica para facturarles a los planes médicos u otras entidades, o para recibir pagos de los mismos.
  - Por ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pueda pagar sus servicios.

## **¿De qué otra manera podemos usar y revelar su información médica?**

Normalmente, se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras para contribuir al bien público; por ejemplo, para salud pública e investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales para poder compartir su información para esos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## **Ayudar con temas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información médica en ciertas circunstancias como:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con la retirada de algún producto.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Denunciar una sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Evitar o mitigar una amenaza grave a la salud o a la seguridad de una persona.

## **Hacer investigaciones**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

## **Cumplir la ley**

Compartiremos información sobre usted si la legislación estatal o federal lo exige, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere verificar que cumplimos la ley federal de privacidad.



**mosaic health**

*Better happens together.*

### **Responder a pedidos de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajar con un examinador médico o el director de una funeraria**

Podemos compartir información médica con un médico forense, un examinador médico o el director de una funeraria cuando muere una persona.

### **Tratar solicitudes de compensación de los trabajadores, de las fuerzas del orden y de otros organismos de gobierno**

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de compensación de trabajadores.
- Para los fines de las fuerzas del orden o con un oficial de las fuerzas del orden.
- Con agencias de supervisión médica para las actividades que autoriza la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales como militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial.

### **Contestar demandas y otras acciones legales**

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

### **Responsabilidades del centro médico**

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Lo informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las tareas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que no sea la descrita en este documento salvo que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de idea en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de idea.

Para obtener más información consulte:

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

### **Cambios en 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 a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.