

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud de su hijo(a), y cómo usted puede acceder a dicha información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

### Sus Derechos

Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

#### Como paciente o tutor legal, usted tiene derecho a:

- Obtener una copia del expediente médico de su hijo(a)
- Pedirnos que corriamos información incorrecta o incompleta
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos
- Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido la información de su hijo(a)
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en nombre de su hijo(a)
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

### Sus Opciones

Consulte la página 3 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas

#### Usted tiene algunas opciones sobre cómo usamos y compartimos la información de su hijo(a) en los siguientes casos:

- Compartir con familiares y amigos involucrados en el cuidado de su hijo(a)
- Compartir durante un desastre o emergencia
- Incluir información en un directorio (si corresponde)
- Comunicaciones de mercadeo o recaudación de fondos
- Uso de la foto o información de su hijo(a) en redes sociales o medios externos (solo con su consentimiento)

### Nuestros Usos y Divulgaciones

Consulte la página 3 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas

#### Usted tiene algunas opciones sobre cómo usamos y compartimos la información de su hijo(a) para:

- Compartir con familiares y amigos involucrados en el cuidado de su hijo(a)
- Compartir durante un desastre o emergencia
- Incluir información en un directorio (si corresponde)
- Comunicaciones de mercadeo o recaudación de fondos
- Uso de la foto o información de su hijo(a) en redes sociales o medios externos (solo con consentimiento)

# Sus Derechos

**Cuando se trata de la información de salud de su hijo(a), usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

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

- Usted puede solicitar ver o recibir una copia electrónica de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

## **Pídanos que corrijamos su expediente médico**

- Usted puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos por escrito la razón dentro de los 60 días.

## **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Usted puede pedirnos que le contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o del trabajo) o que enviemos el correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

## **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectaría su atención.
- Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo, en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

## **Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido la información**

- Usted puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido hacer). Proporcionaremos un registro al año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro dentro de los 12 meses.

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

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

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

- Si usted ha otorgado un poder médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

## **Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos**

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos contactándonos usando la información en la página 1.
- Puede presentar una queja en línea, por correo a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (HHS) en 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, o por fax al (202) 205-1607.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Sus Opciones

**Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre qué compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en una situación de ayuda por desastre.
- Incluir su información en un directorio del hospital.

Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Mercadeo o fines no relacionados con el tratamiento
- Venta de su información
- La mayoría de los compartidos de notas de psicoterapia
- Fotos o testimonios

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

- Podemos contactarlo para actividades de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?** Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

**Brindarle tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento.

**Administrar nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

**Facturar por sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

## ¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras, generalmente para el bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de compartir su información para estos fines. Para más información, visite: [www.hhs.gov/hipaa/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/index.html)

---

### Ayuda con temas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tales como:

- Prevenir la propagación de enfermedades transmisibles
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir amenazas graves a la salud y seguridad suya y/o de otras personas

---

### Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

---

### Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

---

### Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de procuración de órganos.

---

### Trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

---

### Atender solicitudes de compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

---

### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

---

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos da permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: [www.hhs.gov/hipaa/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/index.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.