



## Aviso de la Privacidad

[www.Chesapeakehc.org](http://www.Chesapeakehc.org)

Este aviso describe como la información médica de usted puede ser usada y revelada, y como usted puede obtener acceso a esta información. Por favor lealo cuidadosamente.

Podríamos usar y revelar su información personal de la salud para estos propósitos:

**Para Tratamiento:** Podríamos usar y revelar la información de su salud a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes medicales y otros que están involucrados en su cuidado.

**Para el Pago:** Podríamos usar y revelar su información de la salud para facturar y colectar el pago por los tratamientos y servicios proveídos a usted. También podríamos proveer esta información a su plan de seguro médico para controlar demandas y para recibir aprobación anterior de cobertura del tratamiento.

**Para las gestiones de cuidados de la salud:** Podríamos usar y revelar su información de la salud para manejar esa clínica, para asistir a otros proveedores involucrados en su cuidado, para asegurar cuidado de alta calidad y para evaluar el rendimiento de cuidado por nuestro personal.

**Recordatorios de cita y servicios relacionados de la salud:** Podríamos usar y revelar su información de la salud para recordarle de su cita o darle información sobre tratamientos alternativos u otros servicios relacionados de la salud que ofrecemos.

**Relevaciones a la familia, amigos u otros:** Podríamos revelar la información de la salud de usted a un amigo o un familiar quien está involucrado en su cuidado o a la persona que pagan por su cuidado.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podríamos usar y revelar su información de la salud para el propósito de una investigación, cual requiere permiso especial.

**Para la donación de los órganos:** Podríamos notificar organizaciones de adquisición de órganos por trasplantes para asistirles en donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

**Cuando es requerido por la ley:** Relevaremos la información sobre su salud cuando sea requerido por la ley federal, estatal o la ley local.

**Para prevenir amenazas serias a la salud o la seguridad:** Podríamos usar y revelar su información de la salud cuando fuera necesario para prevenir amenazas serias a su salud y seguridad, o la de otra persona. Cualquier relevación, sin embargo, solo fuera a alguien que pudiera prevenir la amenaza.

**Los militares y veteranos:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o separados/descargados de los servicios militares, podríamos usar y revelar su información de la salud como requerida por las autoridades militares o el departamento de asuntos de los veteranos, cuando sea aplicable.

**La compensación de empleados:** Podríamos usar y revelar su información de la salud para la compensación de empleados o programas similares. Esos programas proveen beneficios por heridas o enfermedades sufridas en el trabajo.

**Actividades de salud pública:** Podríamos usar su información de la salud para prevenir o controlar enfermedades, heridas, o incapacidades y para reportar: nacimientos y muertos, abuso o negligencia infantil, reacciones al medicamentos o problemas, productos retirados, y para notificarle a personas que fueron expuestas a enfermedades. Podríamos también notificar a las autoridades apropiadas si creemos que un paciente fue la víctima del abuso, negligencia, o violencia domestica cuando sea requerida por la ley.

**Actividades de supervisión de la salud:** Proveeríamos la información para asistir al gobierno cuando haya una investigación o inspección del proveedor u organización de servicios médicos.

**Demandas legales y disputas:** Podríamos usar y revelar su información de la salud para responder a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento, u otros procesos legales, pero solo si han tratados informarle sobre la solicitud o si han obtenido una orden que protege la información solicitada.

**Ejecución de las leyes:** Revelaríamos la información de su salud a oficiales del orden público para responder a un mandato judicial, citación, orden judicial, orden de comparecencia; o para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, un testigo material o persona desaparecida. En ciertas circunstancias para informarles sobre la víctima del crimen o conducto criminal en la clínica.

**Para funciones específicas del gobierno:** Podríamos usar y revelar la información de su salud a las oficiales federales autorizadas para el propósito de inteligencia u otras actividades legales de la seguridad nacional. También proveeríamos la información para proveer protección al Presidente o a los jefes de estados extranjeros. Revelaríamos la información de su salud al médico forense o a un examinador de salud.

**Presidarios:** Solo revelamos su información cuando es necesario para que la institución proveer el cuidado médico, para proteger su salud, o para la seguridad de la institución penal.

**Otros usos:** Otros usos y relevaciones de su información personal de la salud que no son descritos en este Aviso de la Privacidad, incluyendo las notas de psicoterapia necesitarán tener so permiso previo por escrito. Usted puede revocar el permiso escrito a cualquier momento por escrito. Nosotros no podemos anular los usos y revelaciones que fueron hechos antes que usted revocó el permiso.

**Actividades de recaudación fondos:** No nos empeñamos a usar la información personal de salud para recaudar fondos por nuestra organización.

**Marketing:** No usamos la información personal de la salud por propósitos de Marketing.

**Venta de la información personal de salud:** No vendemos la información personal de salud.

**CRISP:** Hemos elegido a participar en el Chesapeake Regional Information System for our Patients, INC. (CRISP) un intercambio estatal de información de la salud. Como la ley lo permite, su información de la salud será compartida entre esto intercambio para proveer acceso más rápido, mejor coordinación del cuidado y ayudar los proveedores y oficiales de salud pública para hacer más decisiones informadas. Usted puede optar no participar e inutilizar todo el acceso de su información de la salud disponible por CRISP por llamando al 1-877-952-7477, o completando y entregando una forma de optar no participar a CRISP por correo, fax o por su sitio en el web [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).

## SUS DERECHOS

**El derecho a inspeccionar y copiar:** Usted puede inspeccionar y copiar su información personal de salud en sus registros, a una solicitud escrita. En ciertas circunstancias muy limitadas, se puede negar su solicitud; a continuación, usted puede solicitar que se revise la negación. Nos conformaremos con los resultados del examen.

**El derecho a modificar:** Si se siente la información mantenida sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda a su registro por escrito y debe contener una razón para apoyar su solicitud de modificación. Podemos negar su solicitud si es no por escrito o legible o si no fue creado por nosotros, no es parte de la información de salud mantenga por o para el centro de salud, no es parte de la información que permitiría a inspeccionar y copiar, o si la información es exacta y completa.

**El derecho a recibir una contabilidad de accesos:** Cualquier contabilidad no incluirán usos o revelaciones que ya ha accedido a, como realizados para el tratamiento o con autorización escrita, los que fueron a un familiar/amigo involucrado en su cuidado cuando usted nos dio permiso, o a las oficiales del orden público. La solicitud debe ser por escrito.

**El derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene el derecho a pedir que nos limitamos a cómo usar y revelar su información, excepto revelaciones que estamos legalmente obligados a hacer. También tienes el derecho a solicitar un límite sobre la información de salud que revelamos a alguien que está involucrado en el cuidado o el pago de su cuidado, como un miembro de la familia. No estamos obligados a aceptar su solicitud si no es factible cumplir o si creemos que impactará negativamente nuestra capacidad para cuidarle. Si estamos de acuerdo, sin embargo, nos conformaremos con su solicitud, excepto en situaciones de emergencia. Las solicitudes deben ser por escrito.

**El derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Usted puede solicitar por escrito que nos comunicamos con usted sobre asuntos de la salud en cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que le contactemos en el trabajo solo, o por correo a una dirección especificada. Acomodamos todas las solicitudes razonables y no le preguntará la razón de su solicitud.

**El derecho a una copia en papel de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia de esta notificación cualquier momento. Solicite desde nuestro oficial de privacidad por escrito.

**El derecho a recibir copias electrónicas** de la información de salud de ser solicitadas.

**El derecho a limitar revelaciones** al plan de salud sobre el tratamiento para que el individuo ha pagado de su propio bolsillo.

**El derecho a recibir notificación** en el caso de relevaciones irregulares de la información personal de salud.

**El derecho a recibir o recibirá notificaciones** de su información sin garantía de salud del paciente.

### NUESTRA PROMESA:

CHC es un centro multidisciplinar de salud. Entendemos que la información relacionada con su salud o cuidado médico es personal. Es nuestra responsabilidad proteger su información de salud personal. Cuando usted recibe tratamiento y otros servicios médicos ofrecidos por nosotros, le creamos un expediente electrónico con información sobre todos los servicios que usted recibió. Necesitamos este expediente para ofrecerle cuidado de calidad y también para cumplir con requisitos legales. Este aviso aplica a toda la información en su expediente sobre su cuidado, ya sean hechos por nuestros profesionales de salud o por otros trabajando en esta oficina. Este aviso le informa sobre las maneras en las cuales nosotros podríamos usar o revelar información personal sobre su salud. Este aviso también le describe sus derechos con la información sobre su salud que nosotros mantenemos y nuestras obligaciones cuando usamos y revelamos información sobre su salud.

*La ley nos requiere que:*

1. Nos aseguremos que la información de salud que lo identifica a usted sea mantenida privada de acuerdo con las leyes relevantes.
2. Le proveamos este aviso sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas en cuanto al manejo de su privacidad sobre su cuidado médico.
3. Nos seguimos por los terminas de este aviso que actualmente están en efecto en los que se refiere a toda la información sobre su salud

### Como quejarse sobre nuestras prácticas de privacidad

Si usted cree que nosotros le violemos sus derechos de privacidad o no esté acuerdo con una decisión que fue hecha sobre a quién dar acceso a su información de salud, usted puede hacer una queja con la persona listado abajo.

**Oficial de la privacidad**

**CHC**

**P. O. Box 1978**

**Salisbury, MD 21802**

**410-749-1015**

Usted también puede entregar una queja por escrito al Gerente Regional, Office for Civil rights, US Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall, suite 372, Philadelphia, PA 19106. Nosotros no le penalizáramos por hacer quejas sobre nuestras prácticas de privacidad.

Este aviso fue hecho efectivo a partir del 14 de Abril del 2003

Reservamos el derecho de revisar o modificar esta Política de Privacidad en cualquier momento. Estas revisiones o modificaciones podrán ser válidas para toda la información médica personal que mantenemos aunque creada o recibida antes de la fecha de vigencia de la revisión o modificación.