



Notificación de COVIDCheck Colorado acerca de las prácticas de privacidad según la Ley HIPAA Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo se podrá usar y revelar la información médica acerca de usted y cómo puede tener acceso a esta información. **Revisela detenidamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico
- Corregir su expediente médico impreso o electrónico
- Solicitar la comunicación confidencial
- Pedir que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad
- Escoger a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han infringido sus derechos a la privacidad

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones respecto a la manera en que usamos y compartimos la información cuando:

- Comunicamos su afección a sus familiares y amigos
- Proporcionamos socorro en casos de desastre

Nuestros usos y revelaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Lo tratamos
- Operamos nuestra organización
- Facturamos por los servicios que le prestamos
- Ayudamos con problemas de salud y seguridad públicas
- Investigamos
- Cumplimos con la ley
- Abordamos solicitudes de indemnización por accidente laboral, hacer cumplir la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Contestamos demandas judiciales y acciones legales

Sus derechos

Usted tiene determinados derechos en lo referente a la información sobre su salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico

- Usted puede pedir ver u obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico y de otra información sobre su salud que esté en nuestro poder. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud, por lo general dentro los 30 días siguientes a su solicitud. Es posible que cobremos una cuota razonable basada en los costos.

Pedir que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos información acerca de su salud que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos negarnos a complacer su solicitud, pero le informaremos la razón por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o la oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente.
- Complaceremos todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud relacionada con tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición, y es posible que nos neguemos a complacerlo eso si pudiera afectar sus cuidados.
- Si paga por un rubro de servicio o cuidado de salud totalmente de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su proveedor de seguro de salud. Lo complaceremos, salvo si una ley nos exige compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede pedir una relación (contabilidad) de las veces en que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a su solicitud, e indicar con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto por aquellas relativas a nuestro tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud, y ciertas otras revelaciones (tales como las que usted pidió que no hiciéramos). Proporcionaremos una contabilidad al año de modo gratuito, pero cobraremos una cuota razonable basada en los costos si nos pide otra dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, aun si ha convenido en recibirla en forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Escoger a alguien que actúe en su nombre

- Si ha otorgado a alguien un poder para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autorización y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si siente que se han infringido sus derechos

- Usted puede quejarse si siente que hemos infringido sus derechos enviándonos una comunicación con la información que se indica a continuación.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por medio de una carta enviada a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o de una llamada al 1-877-696-6775, o una visita a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones acerca de lo que podemos compartir. Hable con nosotros, si tiene una preferencia clara sobre la forma en que debemos compartir su información en las situaciones abajo descritas. Díganos lo que desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas relacionadas con su cuidado de salud
- Compartamos información en una situación de socorro por causa de desastre

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información, si consideramos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Lo tratamos

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un doctor que lo trate por una lesión le pregunta a otro doctor acerca de su estado general de salud.

Operamos nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra práctica, mejorar su cuidado y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: usaremos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Facturamos por los servicios que le prestamos

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de parte de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: damos información acerca de usted a su plan de seguro de salud para que pague por nuestros servicios.

Lo que no hacemos

No compartimos su información con fines de mercadeo, ni vendemos su información personal.

¿De qué otro modo podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, por lo general en formas que contribuyen al bienestar público, como la salud pública e investigaciones. Debemos cumplir con muchas condiciones previstas en la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudamos con problemas de salud y seguridad públicas

Podemos compartir información acerca de su salud para ciertas situaciones, tales como:

- Impedir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Impedir o reducir una amenaza grave contra la salud o seguridad de alguna persona

Investigamos

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud

Cumplimos con la ley

Compartiremos la información acerca de usted si las leyes estatales o federales lo exigen, inclusive con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal sobre la privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos o tejidos

Podemos compartir información acerca de su salud con las organizaciones de procura de órganos.

Para trabajar con un examinador médico forense o director de funeraria

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

Abordamos solicitudes de indemnización por accidente laboral, hacer cumplir la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamos de indemnización por accidente laboral
- Para fines de hacer cumplir la ley o con un oficial de policía
- Con agencias que velan por la salud en actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Contestamos demandas judiciales y acciones legales

Podemos compartir la información sobre su salud como respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Por ley estamos obligados a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos a la brevedad si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de ello.
- Solo usaremos o compartiremos su información de la manera aquí descrita, excepto si usted nos autoriza por escrito. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de idea en cualquier momento. Escribanos para indicar que ha cambiado de parecer.

Para más información visite:

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

Cambios en los términos de esta notificación

Podemos cambiar los términos de esta notificación y dichos cambios se aplicarán a toda la información que poseemos acerca de usted. La nueva notificación estará disponible al ser solicitada, en nuestra oficina y en nuestro sitio web, www.covidcheckcolorado.org.

COVIDCheck Colorado está obligado por ley a conservar la privacidad de su información de salud y a notificarle acerca de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Si tiene alguna pregunta acerca de cualquier parte de esta notificación o si desea más información acerca de sus derechos de privacidad, comuníquese con: Sydney Wu al teléfono 720-419-1087 o al correo electrónico privacy@covidcheckcolorado.org. Si Sydney Wu no está disponible, puede hacer una cita para una conferencia en persona o por teléfono dentro de los dos días hábiles siguientes.

Quejas

Las quejas acerca de sus derechos de privacidad o la forma en que COVIDCheck Colorado ha manejado su información de salud deben enviarse a Sydney Wu al teléfono 720-419-1087 o al correo electrónico privacy@covidcheckcolorado.org. Si Sydney Wu no está disponible, puede hacer una cita para una conferencia en persona o por teléfono dentro de los dos días hábiles siguientes. Si no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja su queja, puede enviar una queja formal a: HHS/Office for Civil Rights 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294, Centro de atención al cliente: 800368-1019/FAX: (800)537-7697 Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov.

Fecha efectiva de esta notificación: 16 de agosto de 2021

Al escribir mi nombre a continuación, reconozco que he recibido y revisado esta Notificación de Prácticas de Privacidad, y doy mi consentimiento a que se use mi información de conformidad con lo indicado en esta Notificación, y este reconocimiento escrito a máquina servirá como mi firma en esta Notificación.