

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

En este aviso se describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Revíselo atentamente.

SUS DERECHOS

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

Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico	<ul style="list-style-type: none"> Tiene derecho a ver, revisar y copiar el registro médico que Traveling Tooth Fairies - SSANH conserva sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
Pedirnos que corrijamos su registro médico	<ul style="list-style-type: none"> Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacer esto. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días. Puede solicitarle a Traveling Tooth Fairies - SSANH que modifique su información de salud. Consulte las instrucciones a continuación. Si Traveling Tooth Fairies - SSANH rechaza su solicitud por escrito, deben informarle el motivo.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.	<ul style="list-style-type: none"> Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> » No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectaría su atención. Si paga un servicio o artículo de atención de la salud de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. <ul style="list-style-type: none"> » Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"> Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha que solicita, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.
Obtenga una copia de este aviso de privacidad.	<ul style="list-style-type: none"> Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
Elegir a alguien para actuar en su nombre	<ul style="list-style-type: none"> Si le ha otorgado a alguien un poder médico 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 medida. Traveling Tooth Fairies - SSANH le notificará si se produce una violación de su información médica protegida.
Presentar una queja si siente que se vulneran sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos a la privacidad comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 2. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Para determinada información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:	<ul style="list-style-type: none"> Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre Incluir su información en un directorio de hospitales Contactarlo para campañas de recaudación de fondos <p><i>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos continuar y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.</i></p>
En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos autorice por escrito:	<ul style="list-style-type: none"> Fines de marketing Venta de su información La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia
En el caso de recaudación de fondos	<ul style="list-style-type: none"> Es posible que nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

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

Tratarlo	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento de atención médica entre proveedores de atención médica. 	Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.
Operar nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir su información de salud para gestionar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	Ejemplo: Traveling Tooth Fairies puede utilizar su información de salud para realizar actividades de mejora y evaluación de la calidad, programas de detección de fraude y abuso, y planificación y desarrollo comercial.
Facturar por los servicios	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. 	Ejemplo: Le brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como: <ul style="list-style-type: none"> » Prevenir enfermedades » Ayudar con retiradas de productos » Notificar reacciones adversas a los medicamentos » Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica » Prevenir o reducir una amenaza grave para su salud o seguridad, o las de cualquier persona 	
Para evaluación Cumplir con ley	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar o compartir su información únicamente para la evaluación del programa. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluida, entre otras, la divulgación de su información de salud para cumplir con una orden judicial, una orden administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento o cualquier otro proceso legal, para brindar información relacionada con víctimas de abuso o negligencia, o para hacer un informe a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley con fines de seguridad pública. 	
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"> Traveling Tooth Fairies puede compartir información de salud sobre usted en respuesta a actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluidas auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales, u otras actividades necesarias para una supervisión adecuada. 	

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Solo se compartirán datos no identificados para la mejora del programa únicamente.

¿TIENE PREGUNTAS?

También le puede escribir al gobierno federal comunicándose con la Oficina de Derechos Civiles en John F. Kennedy Building, Room 1875, Boston, MA 02203 o a través de ocrmail@hhs.gov; o bien, puede comunicarse con Traveling Tooth Fairies a través de myra@travelingtoothfairies.org o mary@travelingtoothfairies.org.

