



Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades..

Este aviso describe como su información medica puede ser usada o divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor lea detenidamente.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y alguna de sus responsabilidades.

Obtenga una copia electrónica de sus expedientes medicos:	• Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tenemos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo. • Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
Podemos corregir su información:	• Usted puede pedir que corrijamos la información médica acerca de usted que usted cree que es incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo. • Se puede decir "no" a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de los 60 días.
Pida que su información sea confidencial:	• Usted puede pedirnos que ponerse en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo , su domicilio o teléfono de la oficina), o enviar un correo a una dirección diferente • Vamos a decir " sí" a todas las solicitudes razonables.
Puede pedirnos limitar la información que compartimos:	• Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, de las operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y se puede decir "no" si afecta su cuidado. • Si usted paga por un servicio o artículo médico fuera de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartir esa información con el propósito de pago o de las operaciones de su compañía de seguros de salud. Vamos a decir "sí " a menos que la ley nos obliga a compartir esa información.
Obtenga una lista de con quien compartimos su información clínica:	• Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud de hasta seis años anteriores a la fecha de solicitud. Con quien lo compartimos y porque. • Vamos a incluir todas las revelaciones, excepto planes de tratamiento, información financiera y operaciones de atención de salud, y otras informaciones (como cualquiera que nos pida que no compartamos). Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si pide otra dentro de los siguientes 12 meses
Obtenga una copia de sus derechos de Privacidad:	• Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación electrónica. Nosotros le proporcionaremos con una copia en papel con prontitud.

Sus Derechos *continua*

Escoja a un representante para actuar por usted:	• Si usted ha dado a alguien poder legal médico 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 tiene la autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
Tramite una queja si cree que su privacidad o sus derechos han sido violados:	• Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros usando la información en la página 1. • Usted puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles EE.UU. mediante el envío de una carta a • 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para obtener cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos la información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y opción decirnos que es lo que desea:	• Compartir información con su familia, amistades cercanas, otros relacionados con su cuidado • Compartir información en una situación de socorro ante desastres • Incluir su información en un directorio del hospital <i>Si no puede darnos sus preferencias, por ejemplo si esta inconsciente tal vez compartamos su información si creemos que es benéfico para su cuidado. También podemos revelar i información si es necesario para reducir el riesgo o hay algún peligro inminente a su salud o su seguridad.</i>
En estos casos nunca usaremos su información a menos de que tengamos una autorización por escrito:	• Propósitos comerciales • Venta de información • Compartir notas para psicoterapia
En caso de recaudación de fondos:	• Podemos comunicarnos con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestro uso y Divulgación

Como usamos o compartimos típicamente su información de salud? Nosotros usamos y compartimos su información de salud de la siguiente manera.

Tratamiento	Podemos usar su información de salud y compartirla con otro Profesional de la salud encargado de su tratamiento cuando consulte a otro Profesional.	Ejemplo: Un doctor tratándolo por una lastimadura pregunta a otro doctor a cerca de su condición de salud en general.
Para uso interno	Podemos usar su información para uso interno de la clínica, en un esfuerzo de mejorar nuestras prácticas, se le contactara si es necesario.	Ejemplo: Usamos su información para mejorar el servicio y su tratamiento.
Para usos de contabilidad	Podemos usar su información para obtener los pagos de su seguridad médica.	Ejemplo: Para obtener el pago por servicios prestados.

Quien más puede usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados para usar su información de salud en diferentes maneras – usualmente de manera que contribuya a su salud o beneficio, tales como salud pública y búsquedas.

Hay ciertos requerimientos ante la ley que se tienen que cumplir antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información visite el sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda a la Salud Publica y problemas de seguridad	Podemos compartir la información sobre su salud para determinadas situaciones tales como: - Prevenir la enfermedad - Ayudar con la retirada de productos - Informar las reacciones adversas a los medicamentos - Reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica - Evitar o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona
Investigacion	Podemos usar su información en caso de alguna investigación médica.
Para cumplir con la ley	Vamos a compartir información sobre usted cuando las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver de qué estamos cumpliendo con la privacidad de la ley federal..
Responder a las solicitudes de donadores de	Podemos compartir información sobre su salud con las organizaciones de adquisición de órganos
Trabajar en conjunto con el Forense de una casa funeraria	Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando muere una persona
Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests	- We can use or share health information about you: - For worker's compensation claims - For law enforcement purposes or with a law enforcement official - With health oversight agencies for activities authorized by law - For special government functions such as military, national security, and presidential protective services
Ayudar con investigaciones de Compensación al	Podemos usar o compartir su información médica: - Para reclamaciones de compensación laboral - Para fines policiales o con un agente del orden público

Trabajador u otra agencia de la ley	• Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. • Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
Responder a alguna demanda o para contribuir con la ley	• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial

La clínica de CHSI localizada en Fallbrook es la única instalación que crea y conserva la nota psicoterapia.

CHSI tiene el mandato de seguir la prueba de sangre obligatoria y confidencialidad para proteger la sección 120975-121020 Código de Seguridad Pública de Salud y Salud de California. Esta ley protege la privacidad de las personas que son objeto de análisis de sangre para anticuerpos contra el agente causal probable de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

CHSI no compartirá cierta información de salud en relación con un hijo menor de edad (> 13 años) acompañados por sus padres cuando les esté permitido por el hijo menor de edad como se demuestra en los siguientes ejemplos:

- **Ejemplo:** Una ley estatal establece que un adolescente el derecho a obtener un tratamiento de salud mental sin el consentimiento de sus padres, y el consentimiento del adolescente a un tratamiento sin el consentimiento de los padres.
- **Ejemplo:** Un médico debe recibir el permiso del niño (de 13 años) a revelar información relativa a un niño acerca de su sexualidad.

CHSI provee record de vacunas a las escuelas locales

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber lo antes posible si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información distinta a la descrita aquí a menos que nos diga lo que podamos por escrito. Si nos dicen que puede, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Haznos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/comprensión/consumers/noticepp.html

Los cambios en las condiciones de este Aviso

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

*El aviso se aplica a los centros de salud y farmacias de **Community Health Systems, Inc.** en los condados de **Riverside, San Bernardino y San Diego.***