



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En efecto desde: **2 de junio del 2014**

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE Ud. PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO Ud. PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE..

Este Aviso se le esta proveyendo como un requisito del Acta de Portabilidad de Seguros de Salud y Rendición de Cuentas de 1996 (“HIPAA” por sus siglas en inglés). Este describe como, cuando y porque es posible usar y revelar Información de Salud Protegida (“ISP”). También describe sus derechos y control del ISP. “ISP” significa cualquier información registrada o oral sobre Ud., incluyendo datos demográficos, que pueden identificarlos o pueden ser usados para identificarlo, que sea creado o recibido por el Centro de Salud del Área de Rockbridge (“el Centro de Salud”) y que tenga relación con su condición o salud física o mental pasada, presente y futura, para la prestación de cuidados de salud a Ud..

NUESTRA PROMESA SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que su ISP es personal y confidencial. Estamos comprometidos a proteger la privacidad del ISP. Este Aviso aplica a todo los ISP generados o recibidos por el Centro de Salud. También aplica a todos los empleados del Centro de Salud que puedan tener acceso o requieran usar su ISP para alguno de los propósitos descritos en este Aviso, así como a personas que estén asociadas a través de negocios con el Centro de Salud.

ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A:

- asegurarnos que su ISP sea mantenido en confidencialidad;
- darle este Aviso de nuestras prácticas de privacidad con respecto a su ISP;
- actuar acorde a los términos de este Aviso, como están en efecto en este momento; y
- notificarle en caso que haya una violación a su ISP

I. USOS Y DIVULGACIÓN DEL ISP

A continuación se describen maneras en las que está permitido por HIPAA usar y revelar su ISP. Para cada categoría, explicaremos lo que se quiere decir y daremos ejemplos. No todo uso o divulgación del ISP está en la lista y los ejemplos no son exhaustivos. Esta explicación se da sólomente para su información general. La divulgación de su ISP para los propósitos descritos en este Aviso pueden ser hechos de manera escrita, oral, electrónica, por fax o por cualquier otra manera.

A. TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE CUIDADOS DE LA SALUD

1. **Para Tratamiento.** Es posible usar y revelar su ISP para proveer, corrdinar o manejar su tratamiento y servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o manejo de sus cuidados de salud con un tercero para propósitos de tratamiento. Es posible revelar su ISP a doctores, enfermeras, técnicos, consejeros, estudiantes médicos o cualquier persona parte del personal que esté cuidandolo a Ud.. Por ejemplo, es posible revelar su ISP a cualquier proveedor de cuidados de salud que nos lo haya referido a Ud. para tratamiento. También podríamos revelar su ISP para actividades de tratamiento de otros proveedores de cuidados de salud. Por ejemplo, si su



doctor familiar ha determinado que Ud. necesita ser visto por el Centro de Salud, podríamos mandarle un reporte de nuestras hallazgos de diagnóstico y nuestro plan de tratamiento para asistirle a proveerle a Ud. los cuidados necesarios.

2. Para Pago. Es posible usar y revelar su ISP para que su tratamiento y los servicios que reciba en el Centro de Salud sean cobrados, y el pago sea recolectado, a un Centro de Salud de seguros o algún otro tercero. Por ejemplo, podríamos necesitar darle información a su plan de salud sobre algún tratamiento que Ud. recibió para que el plan de salud pueda pagarnos o reembolsarle a Ud. este tratamiento. Podríamos también decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que Ud. vaya a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubriría el tratamiento. Podríamos también revelar su ISP a algún otro proveedor involucrado en su cuidado para las actividades de pago del otro proveedor. Esto podría incluir divulgaciones de información demográfica a laboratorios o proveedores de rayos x para el pago de sus servicios.
3. Para Operaciones de Cuidados de Salud. Es posible usar y revelar su ISP para nuestras propias operaciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Centro de Salud y para proveer cuidados de calidad a nuestros pacientes. Por ejemplo, es posible usar su ISP para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en el cuidado suyo. Es posible combinar el ISP de muchos de nuestros pacientes para decidir cuáles servicios adicionales deberíamos ofrecer, cuáles servicios no son necesarios y si algunos nuevos tratamientos son efectivos. También es posible revelar información al personal del Centro de Salud para propósitos de entrenamiento. Es posible combinar el ISP que tenemos con el ISP de otros proveedores para comparar que tan bien se está funcionando y ver donde es posible mejorar en el cuidado y servicios que ofrecemos. Podríamos también remover información que lo identifique a Ud. en este grupo de ISP para que otros puedan usarlo para estudiar el tratamiento médico y la entrega del mismo sin saber la identidad de los pacientes. También podríamos proveer su ISP a nuestros contadores, abogados, consultores y otros para manejar el Centro de Salud y asegurarnos que estamos cumpliendo con las leyes que nos afectan.

También es posible revelar su ISP a alguna otra entidad para ciertas operaciones de cuidado de la salud de la misma, si la entidad tiene o tuvo alguna relación con Ud., como una relación de tratamiento, y si el ISP es pertinente a esta relación. Esta divulgación es limitada a ciertas actividades de la otra entidad, incluyendo evaluaciones de calidad y actividades relaciones, desarrollo de protocolos, coordinación de cuidados, contacto de proveedores de cuidados de salud y pacientes con información sobre alternativas de otros tratamientos, y revisiones de la competencia y calificaciones de nuestros profesionales de la salud.

Es posible usar o revelar su ISP para que terceros que sean socios de negocios puedan realizar varias actividades que involucren tratamiento, pago, o operaciones a nombre de nuestro Centro de Salud. Sin embargo, si nuestro arreglo entre el Centro de Salud y el socio de negocios involucra el uso o divulgación de su ISP, tendremos un contrato escrito, y como lo requiere la ley, contendrá términos para proteger la privacidad de su ISP.

B. USOS Y DIVULGACIONES MÁS ALLÁ DE TRATAMIENTO, PAGO, Y OPERACIONES DE CUIDADO DE SALUD PERMITIDAS SIN AUTORIZACIÓN O OPORTUNIDAD PARA Oponerse.

Leyes federales sobre privacidad nos permiten usar o revelar su ISP sin su permiso o autorización por un número de razones, incluyendo las siguientes:



1. Tratamientos Alternativos. Es posible usar o revelar su ISP para comunicarle o recomendarle posibles opciones de tratamientos que sean de interés para Ud..
2. Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud. Es posible usar y revelar su ISP para comunicarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que sean de interés para Ud.. Por ejemplo, es posible mandarle un paquete con información y papeles de registro antes de su primer cita médica con uno de nuestros doctores.
3. Recordatorios sobre Citas o Recuperación de Pacientes. Es posible usar y revelar su ISP para contactarlo como parte de un recordatorio sobre una cita o que necesita recibir cuidado periódico. Este contacto puede ser por teléfono, por escrito, a través de un sistemas de citas automatizados, o de otra manera puede involucrar dejar un correo electrónico o un mensaje en una máquina contestadora que podría, potencialmente, ser interceptado por otros.
4. Como lo Requiere la Ley. Es posible revelar su ISP cuando se nos requiera, al igual que limitar la divulgación, por leyes federales, estatales o locales.
5. Para evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad. Es posible usar y revelar parcialmente su ISP cuando lo consideremos necesario para prevenir una seria amenaza a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público o alguna otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sería sólomente con alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
6. Donación de Ojos, Órganos y Tejido. Si Ud. es un donante de órganos, es posible revelar su ISP a organizaciones que manejen transplantes de ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, como fuese necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y su transplante.
7. Militares y Veteranos. Si Ud. es un miembro de las fuerzas armadas, es posible revelar si fuese requerido por las autoridades militares en comando en ciertas situaciones. Es posible también revelar ISP sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
8. Compensación del Trabajador. Es posible revelar su ISP para su compensación del trabajador o programas similares, a medida que lo requiera la ley. Estos programas proveen beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo o enfermedades sin contemplación a culpa.
9. Actividades de Salud Pública. Es posible revelar su ISP a una autoridad de salud pública para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:
 - prevenir, controlar, o reportar enfermedad, lesión o discapacidad;
 - reportar eventos vitales como nacimientos y muertes;
 - reportar abuso infantil o negligencia;
 - reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos, darle seguimiento a productos regulados por la FDA, facilitar la recuperación, reparación o reemplazo de productos, y conducir vigilancia post marketing;
 - notificar a las personas de recuperaciones de productos que estén usando;



- notificar a alguien que esté expuesto a una enfermedad o esté en riesgo de contraer o esparcir una enfermedad o condición.
10. Escuelas. Es posible revelar su ISP (o el de su hijo/hija) a una escuela si Ud. o su hijo/hija es un estudiante o potencial estudiante, y: (i) el ISP está limitado a prueba de inmunización; (ii) la escuela esta obligada por ley a tener prueba de tal inmunización antes de la admisión; y (iii) obtenemos y documentamos que Ud. está de acuerdo con tal divulgación.
 11. Situaciones de Emergencia. Es posible revelar si ISP a alguna organización que asista en operaciones de alivio de desastres o en una situación de emergencia para que su familia u otros puedan ser notificados acerca su condición general, paradero o muerte.
 12. Víctimas de Abuso, Negligencia y Violencia Doméstica. Es posible usar y revelar su ISP para notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que Ud. ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, pero sólo revelaremos esta información; (i) si Ud. está de acuerdo; (ii) cuando así lo requiera la ley; o (iii) cuando se fuese autorizados por la ley y otras ciertas condiciones sean cumplidas.
 13. Actividades de Supervisión de Salud. Es posible revelar su ISP a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y adquisiciones de licencias.
Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, programas gubernamentales y el cumplimiento con leyes de derechos civiles y otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de salud, el pago de beneficios del gobierno y entidades sujetas a regulación estatal. Esno no incluye divulgación para investigaciones o otras actividades en las cuales Ud. es sujeto de la investigación y que no salgan del recibo de cuidados médicos, un reclamo de beneficios de salud pública o la calificación para un recibo de beneficios de salud pública o servicios.
 14. Demandas y Procesos Administrativos. Es posible revelar su ISP en respuesta a una orden administrativa o de una corte. También podríamos revelar ISP de conformidad con una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos de parte del solicitante de la información para comunicarle a Ud. acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.
Es posible también usar dicha información para defendernos o para defender al personal del Centro de Salud en caso de una acción real o amenazada.
 15. Con Propósitos de Aplicación de Ley. Es posible divulgar ISP si fuese requerido por un oficial de policia:
 - En respuesta a una orden de corte, citación, orden, convocatoria, citación a jurado o procesos similares;
 - Identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o una persona desaparecida;
 - Acerca de la víctima de un crimen si el individuo está de acuerdo, bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando fuésemos incapaces de obtener la aprobación de la persona.
 - Acerca de la muerte que creemos fue resultado de conducta criminal;
 - Acerca de la conducta criminal en el Centro de Salud;
 - En situaciones de emergencia para reportar un crimen, el paradero del crimen o de las víctimas, o la



identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen; o

- Acerca ciertos tipos de heridas o lesiones físicas, como lo requiriese la ley.
16. Víctimas de un Crimen: Es posible revelar su ISP si fuese requerido por un oficial de policía, si (i) se sospecha que Ud. fue víctima de un crimen, (ii) Ud. está de acuerdo con la divulgación o (iii) no somos capaces de obtener su aprobación por incapacidad o alguna otra circunstancia de emergencia. Sin embargo, el oficial de policía debe comprobar que la información es necesaria para determinar si una violación de la ley de parte de otra persona que no sea Ud. ocurrió, y si la información no está destinada a ser en contra suya, que la aplicación inmediata de la ley depende de esta divulgación y sería material y adversamente afectado si se esperase que Ud. sea capaz de estar de acuerdo, y nosotros determinemos que esta divulgación está en sus intereses dentro del ejercicio del juicio profesional.
 17. Médicos forenses y directores de funeraria. Es posible que le revelemos Información de Salud Protegida (ISP) a un médico forense. Es posible que esto haga falta, por ejemplo, para identificar a un difunto, para determinar la causa de muerte o para que el médico forense ejecute otras responsabilidades autorizadas por la ley. También es posible que les revelemos ISP sobre los pacientes del Centro de Salud a los directores de funeraria según sea necesario para que cumplan con sus deberes.
 18. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Es posible que les revelemos a los oficiales federales autorizados información (ISP) sobre Ud. para que ellos puedan gestionar actividades de inteligencia, contra-inteligencia (entre otras) autorizadas por la Ley de Seguridad Nacional.
 19. Servicios de Protección para el Presidente y otros. Es posible que les revelemos a los oficiales federales autorizados información (ISP) sobre Ud. para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para que puedan gestionar investigaciones especiales.
 20. Presos. Si Ud. es un preso de una institución correccional o si Ud. está detenido por un oficial legal, es posible que le revelemos ISP sobre Ud. a la institución correccional o al oficial legal. Esta revelación puede ser necesaria (i) para que la institución le proporcione cuidado médico; (ii) para proteger su salud y seguridad y las de otros; o (iii) para la seguridad de la institución correccional.
 21. Investigación. Bajo determinadas circunstancias, es posible que usemos y revelemos ISP sobre Ud. para investigación con respecto a medicamentos, eficiencia de protocolos de tratamiento, y tales cosas. Todos los proyectos de investigación pasan por un proceso de aprobación, el que evalúa el proyecto y su uso de ISP. Antes de que usemos o revelemos ISP para la investigación, el proyecto se habrá aprobado por una Junta de Evaluación Institucional (“Institutional Review Board” [IRB]) o una Junta de Privacidad. Obtendremos una autorización oficial de Ud. antes de usar o revelar su ISP a menos que la IRB haya eliminado este requisito de autorización. Si posible, intentaremos hacer que la información no identifique a ningún paciente específico. Si lo logramos, entonces una autorización oficial del uso o la revelación de la ISP no se exige. Si conseguimos determinadas representaciones del investigador, es posible que usemos o revelemos su ISP para que el investigador prepare protocolos investigativos.
 22. Otras divulgaciones de la ISP. Es posible que usemos y revelemos su ISP con respecto a otros usos y divulgaciones. Por ejemplo, es posible que le pidamos que firme una hoja de matrícula (“sign-in sheet”) cuando



Ud. llegue para una cita en el Centro de Salud como parte del proceso de tratamiento.

23. Para el Secretario/la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se nos exige revelar su ISP según nos la pida el Secretario de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestra conformidad con HIPAA.

C. USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS SIN AUTORIZACIÓN PERO CON SU OPORTUNIDAD PARA Oponerse.

1. Divulgaciones a familiares, amistades y otros involucrados en su caso. Es posible que les revelemos su ISP a sus familiares, amistades íntimas u otras personas identificadas con Ud. si tiene que ver directamente con su cuidado o con el pago de su cuidado. Es posible revelar también ISP en cuanto a su localización, condición o muerte para poder avisar a familiares u otros involucrados en su cuidado. Por lo general, obtendremos su permiso verbal antes de usar o revelar su ISP de esta manera. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, tal como una situación urgente, es posible usar o revelar su ISP sin su acuerdo explícito si creemos que esto le ayudará.
2. Oponerse a la relevación de la ISP. Ud. puede oponerse a estas divulgaciones al indicar los nombres y las relaciones de los individuos que Ud. no quiere que reciban su información médica. Hay que indicarlo en el formulario de “Acuse de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad” (“Acknowledgement of Receipt of Notice of Privacy Practices”). Si Ud. está presente y no se opone a estas divulgaciones, o si está presente y es posible inferir de las circunstancias que Ud. no se opone, o si Ud. no está presente o no está capaz de oponerse, es posible determinar, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que lo mejor es revelar la información directamente pertinente a la involucración de una persona con su cuidado, es posible entonces que revelemos su ISP.

D. USOS Y DIVULGACIONES QUE UD. PUEDE AUTORIZAR

1. Apuntes de psicoterapia. Tenemos que tener de Ud. una autorización válida para cualquier uso o revelación de los apuntes de psicoterapia, a menos que tal revelación sea (i) necesaria para su tratamiento, pago u operaciones del cuidado médico; o (ii) obligada por ley.
2. Marketing/Mercadeo. Tenemos que tener de Ud. una autorización válida para cualquier uso o revelación de ISP para propósitos de mercadeo a menos que la comunicación de mercadeo tenga lugar en persona; sea un regalo promocional de poco valor; o sea un recordatorio de resurtido de medicamento u otra comunicación que tenga que ver con un medicamento prescrito.
3. Venta de ISP. Tenemos que tener de Ud. una autorización válida para cualquier uso o revelación de ISP que resulte en una venta de su ISP por la cual el Centro de Salud reciba remuneración monetaria.

Otros usos y divulgaciones de ISP no descritos en este Aviso ni en las leyes que se nos aplican se harán únicamente con su autorización escrita. Si nos proporciona una autorización escrita para usar o revelar su ISP, puede revocar dicha autorización, en forma escrita, en cualquier momento con tal que todavía no hayamos tomado ninguna medida relacionada con la autorización. Si Ud. revoca su autorización, ya no revelaremos su ISP. Ud. entiende que no es posible



retirar cualquier revelación de su ISP ya hecha con su autorización, y que nosotros estamos obligados a guardar nuestra documentación del cuidado que le hemos dado.

II. DERECHOS DEL PACIENTE

ESTA SECCIÓN DESCRIBE SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES Y LAS OBLIGACIONES DEL CENTRO DE SALUD EN CUANTO AL USO Y LA REVELACIÓN DE SU ISP.

Ud. tiene los siguientes derechos en cuanto a la ISP que tenemos de Ud.:

1. Derecho a Ver y Copiar. Ud. tiene el derecho a ver y copiar su ISP contenido en un “archivo designado” (“designated record set”). Un archivo designado contiene documentación médica, facturas y cualquier otro documento que el Centro de Salud emplee para tomar decisiones relacionadas con su cuidado. Esto no incluye información compilada para los preparativos ni el uso en acciones civiles, criminales ni administrativas; y la ISP sujeta a la ley prohíbe acceso a la ISP y a la información que su médico/a identifique como potencialmente dañina para Ud. u otros si se comparte.

Para ver y copiar la ISP de su “designated record set”, Ud. tiene que entregar su petición escrita a nuestro Oficial de Privacidad, tal como identificado en la última página de este Aviso. Si pide una copia de la información, es posible que le cobremos una cuota basada en el precio de copiar y enviar esta información. Le responderemos dentro de 15 días después de recibir su petición escrita.

Es posible que le deneguemos la petición para ver y copiar, bajo determinadas circunstancias limitadas. Si Ud. no recibe el acceso a su ISP porque un médico ha determinado que puede ser peligroso a Ud. o a otra persona, puede pedir que revisemos la decisión. Otro profesional de salud médica licenciado elegido por el Centro de Salud repasará la petición y la decisión negativa. La persona que gestione esta revisión no habrá participado en la primera decisión. Por otra parte, Ud. puede elegir que otro proveedor repase el material, con tal que Ud. pague este servicio. Cumpliremos con el resultado del proceso de revisión.

2. Derecho a Modificar. Si Ud. cree que la ISP en su archivo designado es incorrecta o que está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene el derecho a pedir una modificación siempre y cuando la información se guarde en el Centro de Salud.

Para pedir una modificación, tiene que escribir la petición y mandársela al Oficial de Privacidad del Centro de Salud, tal como se identifica en la última página de este Aviso. Además, tiene que mandarnos:

- Las razones por su petición;
- Una descripción del problema—la manera en la que la información está incorrecta o incompleta;
- Una descripción de la información administrativa que se tiene que corregir; y/o la información médica por modificarse incluyendo la fuente (si se sabe), la fecha y el proveedor del servicio
- Las frases/oraciones específicas para corregir o completar la información; ;
- La identificación de las personas a quienes hay que avisar sobre la modificación, incluyendo sus datos de contacto y la autorización para avisarles si hace falta.



Ud. tiene que fechar y firmar la petición. Gestionaremos su petición dentro de 60 días de haberla recibido. Si no es posible cumplir con este horario, es posible que extendamos la fecha de acción por no más de 30 días con tal que le demos a Ud. durante los primeros 60 días, una declaración escrita que explique las razones por la demora y la fecha para la cual tengamos que tomar acción.

Es posible que nosotros rechazamos su solicitud para una enmienda si no haya hecho por escrito o no incluya una razón para apoyar la solicitud. Además, es posible que rechacemos su solicitud si Ud. nos pida modificar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que crea la información ya no es disponible para hacer la enmienda;
- No es parte del sistema de registro designado guarda por el Centro de Salud;
- No es parte de la información a la cual Ud. tendría permiso para examinar o copiar; o
- Es acertada y completa.

Nuestro rechazo escrita declarará las razones de la negativa y explicará su derecho de presentar una declaración escrita de desacuerdo con el rechazo. Si Ud. no lo presenta, tiene el derecho de pedir que su solicitud y nuestro rechazo estén unidos a todas divulgaciones futuras de su ISP. Si aprobamos su solicitud, haremos las modificaciones a su ISP, le diremos que lo hemos hecho , y le diremos a los terceros que Ud. identifique y nos autorice a decirles sobre las modificaciones a su ISP

3. El Derecho a Documentación de las divulgaciones Ud. tiene el derecho de pedir una justificación de divulgaciones ciertas de su ISP. Este derecho aplica a las divulgaciones con propósitos ajenos al tratamiento, el pago, o las operaciones de la asistencia médica como descrito en este Aviso. También, no estamos obligados a justificar las divulgaciones hechas a Ud., divulgaciones que Ud. acordó mediante la firma de una autorización, divulgaciones por un directriz de establecimiento, a sus amigos o su familia involucrados en su cuidado, divulgaciones casuales, o ciertas otras divulgaciones a las que estemos autorizados a hacer sin su permiso.

Para pedir una documentación de las divulgaciones, Ud. tiene que entregar su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, como identificado en la página final de este Aviso. Su petición debe declarar una duración, cual no debe ser mas largo que seis años y no debe incluir fechas antes de 14 abril, 2003. Su petición debe indicar en cual forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista Ud. pide entre un periodo de 12 meses es gratis. Para listas adicionales, es posible cargarse para los costos involucrados y Ud. puede elegir retractarse o modificar durante esta hora, antes de algunos costos son incurridos. Respondemos dentro de 60 días de recibir su petición. Si no es posible responder dentro de 60 días, es posible extender el periodo por lo maximo 30 dias mas si se mande una declaración escrita de las razones para el retraso dentro de la inicial 60 días periodo. En ciertas situaciones estamos obligados by HIPAA a temporalmente suspender su derecho a recibir una justificación de divulgaciones.

4. Derecho de Pedir Restricciones. Ud. tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en el ISP que usemos o divulguemos de Ud. para el tratamiento, el pago o las operaciones de asistencia médica. Ud. tiene el derecho también de pedir una limitación en el ISP divulgamos de Ud. o algo en su cuidado, como un miembro de la familia o amigo o para propósitos de darles notificaciones. Por ejemplo, Ud. puede pedir que nosotros no usemos o divulguemos información de tratamiento en particular que tuvo.



No estamos obligados de acceder a su petición, excepto para divulgaciones a su plan de salud el cuál sería hecho en el curso de completar el pago o las operaciones de asistencia de médica del Centro de Salud, y perteneciente solamente a una cosa o un servicio de asistencia médica para que se le haya pagado al Centro de Salud los gastos totales incurridos. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con los requisitos a menos de que la información se necesite para un tratamiento de emergencia o al menos también si la divulgación de la información es obligatoria por la ley.

Al pedir tal restricciones, Ud. debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, a como está identificado en la página final de este Aviso. En su petición, debe decirnos (i) que información Ud. quiere limitar; (ii) si Ud. quiere limitar nuestra uso, divulgación, o ambos; y (iii) a quien quiere los límites aplicar, por ejemplo, divulgaciones a su esposo o hijos.

Es posible terminar nuestro acuerdo a una restricción, excepto por una restricción relacionada a divulgaciones de un plan de salud el cual habría sido hecho en el curso de llevar a cabo el pago o las operaciones de asistencia médica del Centro de Salud, y pertenecen solamente a un artículo de la asistencia médica o servicio para que el Centro de Salud haya sido pagado gastos adicionales totales, si:

- Ud. está de acuerdo a o pide el término por escrito;
- oralmente está de acuerdo a la terminación y el acuerdo oral es documentado; o
- si informamos que estamos terminando el acuerdo, excepto que tal terminación es sólo eficaz con respecto a información de salud protegida creada o recibida después de informarse de esto.

5. El Derecho para Pedir Comunicaciones Alternativas. Ud. tiene el derecho de pedir que comunicamos con Ud. sobre los asuntos medicales en una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, Ud. puede pedir que sólo se contactamos en el trabajo o por el correo, que no dejemos un mensaje de voz, correo electrónico o algo así.

Para solicitar comunicaciones confidencial, debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, como identificado en la página final de este Aviso. No le pedimos la razón para su petición. Admitimos todas las peticiones razonables con tal de que podamos proveerla fácilmente en el formato Ud. pide. Su petición debe especificar cómo o dónde Ud. desea ser contactado.

6. El Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso. Ud. tiene el derecho a una copia en papel de este Aviso. Ud. puede pedirnos que le damos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si Ud. ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía Ud. tiene derecho a reclamar una copia en papel de este Aviso. También Ud puede ver una copia de este Aviso en nuestro sitio de web.

7. El Derecho a Recibir este Aviso por el Correo Electrónico. Ud. tiene el derecho a recibir este Aviso por el correo electrónico. Incluso si Ud. ha aceptado recibir este Aviso por el correo electrónico, también tiene el derecho a pedir una copia en papel de este Aviso.

Para obtener una copia en papel de este Aviso Ud. contacte nuestro Oficial de Privacidad, como identificado en la página final de este Aviso.



III. CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Reservamos el derecho a hacer el Aviso revisado o cambiado efectivo para información de salud protegida que ya tenemos sobre Ud. además tal información recibimos en el futuro. Publicamos una copia del Aviso actual en la área administrativa en el Centro de Salud. El Aviso contendrá en la primer página, en la esquina superior derecha, y en el fin del Aviso, la fecha efectiva. Además, cada vez Ud. se registra en, o Ud. es admitido a, el Centro de Salud para tratamiento o servicios de asistencia médica, Ud. puede pedir una copia del Aviso actual efectivo. También, Ud. puede ver una copia del Aviso actual en nuestro sitio de web en www.rockahc.org.

IV. QUEJAS

Si Ud. cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con el Centro de Salud o el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, por favor contacte nuestro HIPAA Oficial de Privacidad en la dirección y el número de teléfono que aparece a continuación. Todas quejas debe entregar por escrito. Ud. no se le penalizará para presentar una queja.

V. EL OFICIAL DE PRIVACIDAD

El Oficial de Privacidad para el Centro de Salud es Mary Looney y su número de contacto es (540) 464-8700, ext. 7127.

VI. LA FECHA EFECTIVA

Este Aviso es efectivo hasta 2 junio, 2014.