

Aviso sobre normas de privacidad



**Su información.
Sus derechos.
Nuestras responsabilidades.**

En esta notificación se explica cómo pueden utilizarse y divulgarse sus datos médicos y de qué manera usted puede acceder a esa información. Léala con atención.

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico, ya sea en papel o en formato electrónico
- Corregir su expediente médico impreso o en formato electrónico
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Solicitar que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas o instituciones con quienes compartimos sus datos médicos
- Notificar de una violación de información
- Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que lo represente
- Presentar una queja si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad

SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones para decidir de qué modo prefiere que compartamos la información. Podemos:

- Informar a sus familiares y amigos sobre su afección
- Brindar ayuda en caso de catástrofe
- Incluirlo en el directorio de la institución
- Ofrecer atención de salud mental
- Le damos la opción de decidir si comercializamos o vendemos su información, y cómo lo hacemos.
- Recaudar fondos

NUESTRAS PRÁCTICAS DE USO Y DIVULGACIÓN

Podemos usar y compartir su información para los siguientes fines:

- Brindarle atención
- Administrar nuestra organización
- Facturar sus servicios
- Brindar colaboración en materia de salud pública y seguridad
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la normativa
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un evaluador médico o con el director de algún servicio funerario
- Pagar compensación de los empleados, hacer cumplir la ley y cumplir con otras solicitudes gubernamentales
- Responder a juicios y demandas judiciales

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que su información médica protegida se mantenga en el ámbito de la privacidad y esté segura.
- Si ocurriera un incidente que pusiera en riesgo la privacidad o seguridad de la información, le informaremos de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descrita en esta notificación, de la que le entregaremos una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información para otros usos que no sean los descritos anteriormente, a menos que usted lo autorice por escrito. Aun después de haberlo autorizado, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambió de opinión.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Modificaciones de los términos de la presente notificación

Podemos modificar los términos de la presente notificación. Esos cambios afectarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará a disposición cuando lo solicite, en nuestras oficinas o en nuestro sitio web.

Noviembre de 2024. La presente notificación sobre prácticas de privacidad afecta a la institución Heart of the Rockies Regional Medical Center y a su personal médico.

Contacto por temas relacionados a la notificación de privacidad

Director del Área de Privacidad
Heart of the Rockies Regional Medical Center
1000 Rush Drive, P.O. Box 429, Salida, CO 81201
(719) 530-2286