



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

Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede utilizarse y divulgarse y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

**Por favor revísela cuidadosamente.**

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y nuestras responsabilidades para ayudarle a.

<b>Conseguir una copia de su registro médico electrónica o en papel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedir ver electrónico o consigue una de papel copia de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.</li> <li>• Proporcionaremos una copia o un Resumen de información sobre su salud, generalmente dentro de 15 días de su petición. Podemos cobrar una cuota razonable, basado en los costos.</li> </ul>
<b>Consúltenos para corregir su expediente médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitarnos para corregir la información médica sobre usted que crees que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.</li> <li>• Podemos decir "no" a su petición, pero le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.</li> </ul>
<b>Pedir comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedirnos que en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente.</li> <li>• Vamos a decir "Sí" a todas las solicitudes razonables.</li> </ul>
<b>Consúltenos para limitar lo que utilizamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitarnos no para utilizar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones.</li> <li>• No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos decir "no" si afectaría a su cuidado.</li> <li>• Si usted paga por un servicio o un elemento de salud desembolso en su totalidad, usted puede pedirnos no a compartir esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguros de salud.</li> <li>• Vamos a decir "Sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información.</li> </ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica para seis años antes de la fecha me preguntas, que compartimos y por qué.</li> <li>• Incluiremos todas las revelaciones con excepción de aquellos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (tales como cualquier pedido que hagamos). Nosotros proporcionaremos uno representa un año gratis pero le cobrará una cuota razonable, basado en los costos si pides otra dentro de 12 meses.</li> </ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia de papel con prontitud.</li> </ul>
<b>Elige a alguien para actuar por ti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le has dado a alguien poder médico de abogado o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud después de mostrar prueba legal de esta relación.</li> <li>• Nos hará que la persona tenga esta autoridad y puede actuar para usted antes de tomar cualquier acción.</li> </ul>
<b>Presentar una queja si usted siente que sus derechos son violados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede presentar una queja si usted siente que hemos violado sus derechos contactando Wanda Martin al (804) 365-6611 o <a href="mailto:wjmartin@hanovercounty.gov">wjmartin@hanovercounty.gov</a>.</li> <li>• Usted puede presentar una queja con la oficina del Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos por los derechos civiles enviando una carta a 200 Independencia Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas/">www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas/</a>.</li> <li>• No talionaremos contra usted por haber presentado una queja.</li> </ul>

## Sus opciones

**Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos.** Si usted tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hablar con nosotros. Díganos lo que quiere hacer, y vamos a seguir sus instrucciones.

<b>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción para decirnos que:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir información con tus familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado</li> <li>• Compartir información en una situación de alivio de desastre</li> <li>• No lo hacemos mencluir su información en un directorio del hospital</li> <li>• Si no eres capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que está en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.</li> </ul>
<b>En estos casos, nosotros no compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con fines de comercialización</li> <li>• Venta de la información</li> <li>• No mantenemos notas de psicoterapia separada de su expediente médico</li> </ul>
<b>En el caso de recaudación de fondos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos no participan en actividades de recaudación de fondos</li> </ul>

## Nuestros usos y divulgaciones

**Cómo normalmente usamos o compartimos su información médica?** Que normalmente utilizamos o compartimos su información médica en los siguientes aspectos.

<b>Tratarte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar su información de salud y compartirlo con otros profesionales que tratan.</li></ul>	<i><b>Ejemplo:</b> Un médico te tratamiento para una lesión le pide a otro médico sobre su estado de salud general.</i>
<b>Ejecutar nuestra organización</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar y compartir su información médica para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y en contacto con usted cuando sea necesario.</li></ul>	<i><b>Ejemplo:</b> Utilizamos información médica sobre usted para manejar su tratamiento y servicios.</i>
<b>Factura por sus servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar y compartir su información médica para bill y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.</li></ul>	<i><b>Ejemplo:</b> Damos información a su plan de seguro de salud para que pagará por sus servicios.</i>

**Cómo podemos utilizar o compartir su información médica?** Estamos permitidos o necesaria para compartir su información de otras maneras – generalmente en formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que enfrentar muchas condiciones de la ley antes de que compartamos su información para estos propósitos. Para más información consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Ayuda con cuestiones de seguridad y salud pública</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones tales como:</li><li>Prevención de la enfermedad</li><li>Ayudando con productos retirados</li><li>Informes de reacciones adversas a medicamentos</li><li>Notificación de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad</li></ul>
<b>La investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar o compartir su información para la investigación en salud.</li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Vamos a compartir información sobre usted si leyes estatales o federales requieren, incluyendo con el Departamento de salud y servicios humanos y el Departamento de salud del comportamiento de Virginia &amp; servicios del desarrollo si quieres ver que nosotros estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li></ul>
<b>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica con organizaciones de adquisición de órganos.</li></ul>
<b>Trabajar con un médico forense o un director de funeraria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica con un médico forense, médico forense o director de la funeraria cuando un individuo muere.</li></ul>
<b>Dirección de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones de gobierno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:</li><li>Para las reclamaciones de compensación</li><li>Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley</li><li>Con los organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley</li><li>Para las funciones especiales del gobierno como militar, seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales</li></ul>
<b>Responder a las demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.</li></ul>

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le dejaremos saber inmediatamente si se produce una infracción que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad describen en esta notificación y dan una copia del mismo.
- No utilizar o compartir su información que como se describe aquí a menos que nos dijiste que podamos en la escritura. Si usted nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganoslo saber por escrito si cambias de opinión.

Para más información contactar con:

Courtney Lakin, oficial de privacidad HCCSB  
(804) 365-4212; [cmlakin@hanovercounty.gov](mailto:cmlakin@hanovercounty.gov)

O

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://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 a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Fecha efectiva - 01 de julio de 2014**