



**HUERFANO COUNTY HOSPITAL DISTRICT
AVISO SOBRE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Fecha efectiva: 14 de abril de 2003
(última modificación: 20 de abril de 2021)

Sus datos. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo pueden usarse y compartirse sus datos médicos y cómo usted puede acceder a estos datos. **Revíselo con atención.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica en papel o en formato electrónico
- Actualizar los datos de su historia clínica en papel o en formato electrónico
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedirnos que restrinjamos los datos que compartimos
- Obtener un listado de las personas u organizaciones con las que compartimos sus datos
- Obtener una copia de este aviso sobre confidencialidad
- Elegir a alguien que le represente
- Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos de confidencialidad

Sus decisiones

Usted puede decidir de qué manera podemos usar y compartir datos a la hora de:

- Informar a familiares y a amistades sobre su estado
- Proporcionar ayuda en caso de crisis
- Incluirle en el directorio del hospital
- Prestar atención psiquiátrica
- Promocionar nuestros servicios
- Recaudar fondos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir sus datos a la hora de:

- Tratarle
- Administrar nuestra organización

- Facturarle por nuestros servicios
- Ayudar en cuestiones de seguridad y salud pública
- Realizar investigaciones
- Cumplir la ley
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Colaborar con médicos forenses o responsables de funerarias
- Tratar asuntos relacionados con indemnizaciones por accidentes laborales, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a pleitos y demandas judiciales

Sus derechos

Cuando se trata de sus datos médicos, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le informa de sus derechos y de algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia en papel o en formato electrónico de su historia clínica

- Usted puede pedir ver u obtener una copia en papel o en formato electrónico de su historia clínica y de otros datos médicos que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de sus datos médicos en un plazo de 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa estándar razonable.

Pídanos actualizar su historia clínica

- Usted puede pedirnos que actualicemos aquellos datos médicos que crea que son incorrectos o estén incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que no aceptemos su solicitud. De ser así, le informaremos del motivo de rechazo en un plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, por teléfono a casa o al trabajo) o por correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas aquellas solicitudes que sean razonables.

Pídanos restringir los datos que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos ciertos datos médicos con fines de tratamiento, pagos u otras gestiones. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Asimismo, podemos rechazarla si va a tener consecuencias para su atención.
- Si elige pagar por completo de su bolsillo un servicio o un artículo de atención médica, podrá pedirnos no compartir esa información con fines de pagos u otras gestiones con su aseguradora. Aceptaremos su solicitud, excepto cuando la ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtenga un listado de las personas u organizaciones con las que compartimos datos

- Usted puede solicitar un listado (informe) del número de veces que hemos compartido sus datos médicos en los seis años anteriores a su solicitud. Este informe incluirá le indicará también con quién hemos compartido sus datos y por qué motivo.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos y gestiones de atención médica, así como otras divulgaciones (como aquellas que usted nos haya pedido que hagamos). Si solicita este informe una vez al año, no le cobraremos. No obstante, si lo solicita en un plazo inferior a 12 meses desde la última solicitud, le cobraremos una tarifa estándar razonable.

Obtener una copia de este aviso sobre confidencialidad

Usted puede pedirnos que le entreguemos una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le entregaremos inmediatamente la copia en papel.

Elegir a alguien que le represente

- Si le ha otorgado un poder notarial para asuntos médicos a alguien, o bien tiene asignado un tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de sus datos médicos.
- Nos aseguraremos de que esa persona tiene la autoridad y puede representarle antes de tomar una decisión.

Ponga una queja si considera que hemos infringido sus derechos

- Usted podrá poner una queja si considera que hemos infringido sus derechos. Para ello, tiene las siguientes opciones a su disposición:
 - Ponerse en contacto con la persona encargada de las normativas legales y los asuntos éticos (Ethics and Compliance Officer) durante el horario de atención habitual por teléfono al **719-738-4591**. También puede llamar a la línea directa sobre normativa legal al **888-590-2107** o enviar un correo electrónico a **compliancesm@sprhc.org**.
 - Ponerse en contacto con la persona encargada de administrar el hospital durante el horario de atención habitual por teléfono al **719-738-5144**.
 - Ponerse en contacto con la persona encargada de la residencia de la tercera edad durante el horario de atención habitual por teléfono al **719-738-5197**.
 - Ponerse en contacto con la persona encargada de administrar el hospital en horario de guardia por teléfono al **719-738-5150**.
 - Ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Humanos y de Salud para cuestiones sobre derechos civiles (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)
 - Usted podrá enviar una queja por correo postal dirigida a U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. También puede llamar por teléfono al **877-696-6775** o visitar la web **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.
 - No tomaremos represalias contra usted por poner una queja.

Sus decisiones

En algunos casos, puede indicarnos cómo desea que compartamos sus datos médicos. Si tiene alguna preferencia específica acerca de cómo desea que compartamos sus datos en las situaciones que se describen a continuación, háblelo con nosotros. Indíquenos qué le gustaría que hiciésemos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de pedirnos:

- Compartir datos con sus familiares, amistades u otras personas involucradas en su atención
- Compartir datos en una situación de crisis
- Incluir sus datos en el directorio del hospital

Si no puede indicarnos sus preferencias (por ejemplo, si está inconsciente), compartiremos sus datos cuando creamos que sea lo mejor para usted. También podemos compartir sus datos siempre que sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos sus datos, excepto si nos da su permiso por escrito:

- Fines comerciales
- Para compartir notas de psicoterapia en la mayor parte de los casos

En los casos de recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para iniciativas de recaudación de fondos. No obstante, puede pedirnos que no nos pongamos en contacto con usted de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué manera solemos usar o compartir sus datos médicos?

Por lo general, solemos usar o compartir sus datos médicos de las siguientes maneras.

Para tratarle

Podemos usar sus datos médicos y compartirlos con más especialistas que le estén tratando.

Por ejemplo: Si un médico le está tratando por una lesión, podrá preguntarle a otro médico acerca de su estado de salud general.

Para administrar nuestra organización

Podemos usar y compartir sus datos médicos para administrar los consultorios médicos, mejorar la atención que le proporcionamos y contactarle cuando sea necesario.

Por ejemplo: Podemos usar sus datos médicos para gestionar su tratamiento y otros servicios.

Facturarle por nuestros servicios

Podemos usar y compartir sus datos médicos con fines de facturación y para obtener pagos de seguros médicos y otras entidades.

Por ejemplo: Compartimos sus datos con su compañía del seguro médico para que esta pueda pagar sus servicios.

¿Existen otras maneras que nos permitan usar o compartir sus datos médicos?

Tenemos la autorización u obligación de compartir sus datos de otras maneras, generalmente aquellas que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones por ley antes de poder compartir sus datos con estos fines. Para más información, podrá consultar la web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayudar en cuestiones de seguridad y salud pública

Podemos compartir sus datos médicos en ciertas situaciones, como:

- Para prevenir enfermedades
- Para ayudar a retirar productos
- Para informar de reacciones adversas a medicamentos
- Para informar de sospechas de maltrato, abandono o violencia en el hogar
- Para prevenir o atenuar una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Para realizar investigaciones

Podemos usar o compartir sus datos para investigaciones médicas.

Para cumplir la ley

Compartiremos sus datos cuando nos obliguen las leyes estatales o federales con quien proceda, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estamos cumpliendo con las leyes federales sobre confidencialidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir sus datos médicos con organizaciones de obtención de órganos.

Para colaborar con médicos forenses o responsables de funerarias

Podremos compartir sus datos médicos con un investigador forense, un médico forense o un responsable de una funeraria cuando fallezca una persona.

Para tratar asuntos relacionados con indemnizaciones por accidentes laborales, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir sus datos médicos:

- Para reclamaciones por accidentes laborales
- Con fines policiales o con un agente de la ley

- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, como las fuerzas armadas, seguridad nacional o servicios de protección para el presidente

Para responder a pleitos y demandas judiciales

Podemos compartir sus datos médicos en respuesta a una orden judicial o administrativa o a una citación.

Sistema de datos sobre vacunaciones de Colorado (CIIS, por su sigla en inglés)

El CIIS, también conocido como registro de vacunaciones del estado, es un sistema informático confidencial con datos de los habitantes del estado de Colorado que recopila y unifica los datos de las vacunaciones de todas las personas que han nacido, residido o recibido vacunas en Colorado. Asimismo, este sistema proporciona herramientas para diseñar y mantener estrategias de vacunación efectivas a nivel de proveedores y programas.

El CIIS es una herramienta importante para incrementar y mantener una alta cobertura de vacunación mediante la unificación de los datos de vacunación de los pacientes que acuden a diferentes proveedores, así como para distribuir formularios de vacunación oficiales y valoraciones sobre la cobertura de la vacunación.

La Ley de Registros de Vacunación (Immunization Registry Act) estipula la divulgación y el uso de datos sobre vacunaciones para cumplir los requisitos legales de vacunación y para controlar brotes epidémicos.

No es necesaria su previa autorización para que Spanish Peaks Regional Health Center pueda compartir sus datos médicos confidenciales con el CIIS.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener sus datos médicos confidenciales seguros y privados.
- Le informaremos a la mayor brevedad posible si tiene lugar alguna infracción que pueda haber comprometido la confidencialidad o la seguridad de sus datos.
- Debemos seguir los deberes y las normas de confidencialidad que se describen en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos sus datos de una manera que no aparezca aquí descrita, excepto si usted nos da su permiso por escrito. De ser así, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Deberá informarnos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, podrá consultar la web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Modificaciones en los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, por lo que los cambios serán aplicables a los datos que tengamos de usted. Este nuevo aviso estará disponible a disposición de la parte interesada en nuestro centro y en nuestro sitio web.

Discriminar es contrario a la ley

Huerfano County Hospital District cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Huerfano County Hospital District no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Huerfano County Hospital District:

- Proporciona materiales y servicios de ayuda a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma efectiva con nosotros, como:
 - Intérpretes profesionales de lenguas de señas
 - Documentos en formatos alternativos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - Intérpretes profesionales
 - Documentos en otros idiomas

Si necesita alguno de estos servicios, póngase en contacto con la persona encargada de las normativas legales y los asuntos éticos (Ethics & Compliance Officer, cuyos datos de contacto encontrará más abajo).

Si considera que Huerfano County Hospital District no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, podrá presentar una queja ante:

Ethics & Compliance Officer
23500 US Highway 160
Walsenburg, CO 81089
Teléfono: (719) 738-4591
Fax: (719) 738-5138
Línea directa para consultas sobre normativa legal: 888-590-2107
Correo electrónico: compliancesm@sprhc.org

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ATTENTION

If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-719-738-4591.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-719-738-4591.

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-719-738-4591.

繁體中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-719-738-4591.

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-719-738-4591. 번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-719-738-4591.

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-719-738-4591.

(Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-719-738-4591.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-719-738-4591.

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-719-738-4591.

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-719-738-4591.

Tagalog (Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-719-738-4591.

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-719-738-4591. まで、お電話にてご連絡ください。

Cushite ◇ Oroomiffa (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-719-738-4591.

Persian 1-توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (Farsi) رسی 719-738-4591 تماس بگیرید.

Kru Bàsòò-wùdù-po-nyò (Bassa) Dè dɛ nià ke dyédé gbo: Ǿ jũ ké m̩ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò bɛ̀ìn m̩ gbo kpáa. Ǿ́ 1-719-738-4591.

Igbo asusu (Ibo) Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-719-738-4591.

èdè Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-719-738-4591.