

## El Aviso de Prácticas de Privacidad de The Healing Sanctuary

**Tu información. Tus derechos. Nuestras Responsabilidades.** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por Favor Revíselo Cuidadosamente.**

**Sus Derechos:** cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo:

- **Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico**
  - Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
  - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- **Pídanos que corrijamos su registro médico**
  - Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales**
  - Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**
  - Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
  - Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.
- **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**
  - Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
  - Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos solicitó).
  - Proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.
- **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**
  - Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.
- **Elija a alguien para que actúe por usted**
  - Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

- **Presente una queja si considera que se violan sus derechos**
- Puede presentar una queja comunicándose con nosotros utilizando la información anterior. No tomaremos represalias contra usted.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/quejas/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/quejas/).

- **Sus opciones:** en ciertas situaciones, puede elegir qué información de salud compartimos.
- **En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:**
- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; compartir información en una situación de emergencia en casos de desastre; incluir su información en un directorio del hospital
- Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad.
- **En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:**
- Fines de marketing, venta de su información, intercambio de notas de psicoterapia.
- En el caso de recaudación de fondos, podemos comunicarnos con usted, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.
- **Nuestros usos y divulgaciones:** Cómo usamos o compartimos su información de salud? Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:
- **Tratamiento:** podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
- **Pago:** podemos usar y compartir su información de salud para facturar el pago de los planes de salud u otras entidades.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar y compartir su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.
- **Atención al paciente:** podemos usar su correo electrónico o teléfono, cuando se proporcione, para enviarle recordatorios de citas. También podemos enviar boletines periódicos que brinden información valiosa sobre la atención al paciente y nuestras ofertas actuales para ayudarlo a pagar los servicios. Puede solicitarnos que detengamos este tipo de comunicación en cualquier momento.
- **En su solicitud específica,** nos comunicaremos con usted directamente sobre su atención utilizando cualquier forma de contacto que elija. Sin embargo, las regulaciones de HIPAA consideran que las comunicaciones electrónicas son riesgosas y propensas a ser interceptadas, y vistas por otros. Por lo tanto, no recomendamos esta forma de comunicación para información sensible o personal.

**Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras:**

- **Por lo general, en formas que contribuyen al bien público,** como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)
- **Ayuda con problemas de salud pública y seguridad para ciertas situaciones,** como prevenir enfermedades, ayudar con el retiro de algún producto, informar reacciones adversas a medicamentos, informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- **Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.**
- **Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren,** incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- **Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.**

- **Podemos compartir información con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere**
- **Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir tu salud o Información acerca de ti:
  - 
  - Para reclamos de compensación de trabajadores.
  - Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley.
  - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley.
  - Para funciones especiales del gobierno como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
  - Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial / administrativa, o responder a una citación.
  - Seguimos todas las leyes estatales y federales con respecto a la privacidad de la información para el tratamiento del abuso de sustancias, las notas de psicoterapia y el tratamiento del VIH / SIDA.
  - Seguimos todas las leyes estatales y federales para la denuncia de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Nuestras responsabilidades**
  - La ley nos exige mantener protegida la privacidad y seguridad de su información de salud.
  - Informarle de inmediato sobre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
  - Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
  - No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí, a menos que nos indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento al informarnos por escrito. Es posible que no sea posible revertir las acciones anteriores tomadas bajo su autorización original, pero cumpliremos con sus solicitudes en el futuro.

**Para obtener más información, consulte:** [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 tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Fecha efectiva de este aviso:** 30 de enero de 2019

**Oficial de privacidad:** Thalia Parkinson Dirección: 187 E 13th St, Idaho Falls, ID 83404 Teléfono: 208.497.0500