

## **AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN DE SALUD DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO**

Cada vez que usted visita a un proveedor de servicios de salud se hace un registro de su visita. Típicamente este registro contiene sus síntomas, resultados de exámenes y diagnósticos, diagnóstico, tratamiento, un plan para el cuidado o tratamiento futuro, e información relacionada a la facturación. Este aviso se aplica a todos los registros de su cuidado generados por un proveedor de Psychological Health-Roanoke.

### **Nuestras responsabilidades**

Por ley nos es requerido mantener la privacidad de su información de su salud y de proveerle a usted una descripción de nuestras prácticas de privacidad. Nosotros seguiremos los términos de este aviso.

### **COMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD DE USTED**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la manera en que utilizamos y divulgamos información de salud:

#### **Para Tratamiento:**

Podemos utilizar información de salud de usted para proveer tratamiento o servicios y continuidad de cuidado con otros proveedores de servicios de salud.

#### **Para Pago:**

Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre su tratamiento y servicios para facturar y cobrar pago de usted o una tercera persona. También podemos decirle a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para determinar si su plan lo pagará.

#### **Para Operaciones de Cuidado de Salud:**

- Para recordarle que tiene una cita para atención médica
- Para decirle sobre beneficios o servicios relacionados a la salud

Al divulgar información, principalmente para recordatorios de citas y esfuerzos para facturar o cobrar, podemos dejarle mensajes en su contestadora o buzón de mensajería.

#### **Futuras Comunicaciones:**

Podemos comunicarnos con usted sobre opciones de tratamiento y otra información relacionada a la salud a través de boletines informativos, envíos por correo u otros medios.

#### **Cumplimiento de la Ley/Procedimientos Legales:**

Podemos divulgar información de salud para propósitos del cumplimiento de la ley tales como sean requeridos por la ley o en respuesta a una citación válida.

### **SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Aunque su registro de salud es propiedad física de Psychological Health- Roanoke usted tiene el

#### **DERECHO A:**

##### **Inspeccionar y Copiar:**

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Podemos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas

**Favor de dar vuelta a la página**

circunstancias. Si a usted le es negado el acceso puede pedir que la negación sea examinada. Otro profesional del cuidado de salud con licencia escogido por Psychological Health-Roanoke examinará su petición y la negación. La persona que llevará a cabo la examinación no será la persona que le negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con los resultados de la inspección.

#### **Enmienda:**

Si usted siente que su información de salud está incorrecta o incompleta, usted nos puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho a pedir una enmienda mientras la información se mantenga con o para Psychological Health-Roanoke. Nosotros podemos negarle su solicitud de enmienda y si esto ocurriese, usted será notificado de la razón de la negación.

#### **Una Cuenta de Divulgaciones:**

Usted tiene el derecho a solicitar una cuenta de divulgaciones. Esto tiene que ver con divulgaciones que nosotros hagamos de su información de salud para otros propósitos que no sean tratamiento en los cuales no se requiere una autorización.

#### **Solicitar Restricciones:**

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud de usted que utilicemos o divulguemos. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite sobre la información de salud de usted que divulguemos a alguien que esté involucrado en su cuidado o que pague por su cuidado. **Nosotros no estamos requeridos a estar de acuerdo con su solicitud.** Si estamos de acuerdo cumpliremos con su solicitud a no ser de que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia.

#### **Solicitar Comunicaciones Confidenciales:**

Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en cierto sitio. Por ejemplo, usted puede pedir que lo contactemos a su trabajo en vez de su hogar. Psychological Health-Roanoke concederá solicitudes razonables para comunicaciones confidenciales en sitios alternativos y/o a través de medios alternativos solo si la solicitud se hace por escrito y la solicitud escrita incluye una dirección postal donde el individuo recibirá facturas para los servicios y la correspondencia asociada. Nos reservamos el derecho a contactarlo por otros medios y en otros sitios si usted falla en responder a cualquier comunicación de nosotros que necesite una respuesta. Nosotros le notificaremos de acuerdo a su solicitud original antes de intentar contactarlo por otros medios o en otros sitios.

#### **Una Copia en Papel de Este Aviso:**

**Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento.**

**Para ejercer cualquiera de sus derechos, por favor obtenga los formularios requeridos del Oficial de Privacidad y entregue su solicitud por escrito.**

#### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso en cualquier momento.

#### **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a

**Favor de dar vuelta a la página**

Psychological Health-Roanoke. Usted también puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **A usted no se le penalizará por presentar una queja.**

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Otros usos y divulgaciones de la información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se nos aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso de divulgar información de salud de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros ya no divulgaremos información de salud de usted bajo las razones expuestas en su permiso escrito. Usted entiende que nosotros no podemos retractar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos requeridos a retener nuestros registros del cuidado que le hemos proveído a usted.