

## Notificación de Prácticas de Privacidad

---



**Sus derechos**

**Sus decisiones**

**Sus responsabilidades**

**Nuestros usos**

**Nuestros divulgaciones**

**Nuestras responsabilidades**

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información.

Además, revisa sus derechos y responsabilidades en relación con su cuidado médico.

**Revísela con cuidado.**



## Sus derechos con relación a su información médica protegida

### Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

<b>Recibir una copia electrónica o en papel de su historial médico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Le entregaremos una copia o un resumen de su historial médico generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.</li></ul>
<b>Solicitarnos que corrijamos el historial médico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que corrijamos su historial médico y de reclamos si piensa que dichos historiales son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.</li><li>• Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.</li></ul>
<b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.</li><li>• Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.</li></ul>
<b>Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que <b>no</b> utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, el pago o para nuestras operaciones.<ul style="list-style-type: none"><li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectará su atención.</li></ul></li><li>• Si usted paga por un servicio no cubierto por el seguro en su totalidad, puede pedirnos no compartir esta información por la propuesta de pago de nuestras operaciones con su proveedor de seguro médico.<ul style="list-style-type: none"><li>• Diremos “sí” al menos que una ley no requiere compartir esta información.</li></ul></li></ul>
<b>Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.</li><li>• Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.</li></ul>
<b>Obtener una copia de esta notificación de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.</li></ul>
<b>Elegir a alguien para que actúe en su nombre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li><li>• Le aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li></ul>
<b>Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la última página.</li><li>• Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: 200 Independence Avenue, Washington, DC 20201, llamando al 1-800-368-1019, o visitando <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html</a>, los últimos dos disponibles en español.</li><li>• No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.</li></ul>

## Sus opciones con relación a su información médica protegida

### Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

<b>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención</li><li>• Compartir información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.</li><li>• Incluir su información en un directorio de hospital</li></ul> <p>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.</p>
<b>En estos casos, nunca compartimos su información al menos que nos entregue un permiso por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Propósitos de mercadeo.</li><li>• Venta de su información.</li><li>• La compartida de la mayoría de notas de psicoterapia.</li></ul>
<b>En el caso de recaudación de fondos:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos contactar con usted por esfuerzos de recaudación de fondos pero usted puede decirnos no contactarle otra vez.</li></ul>

## Usos y divulgaciones sobre su información médica protegida

<b>Tratarle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. EJEMPLO: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar los servicios adicionales.</li></ul>
<b>Dirigir nuestra organización</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar y divulgar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. EJEMPLO: Utilizamos su información médica para ofrecerle mejores servicios.</li></ul>
<b>Pagar por sus servicios médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar y divulgar su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud y otras entidades. EJEMPLO: Damos información sobre usted a sus planes de seguro médico para que pagarán por sus servicios.</li></ul>

### ¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas. Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish/index.html>, disponible en español.

<b>Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>Prevenición de enfermedades</li><li>Ayuda con el retiro de productos del mercado.</li><li>Informe de reacciones adversas a los medicamentos.</li><li>Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.</li><li>Prevenición o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.</li></ul></li></ul>
<b>Realizar investigaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.</li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos 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 su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.</li></ul>
<b>Trabajar con un médico forense o director funerario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.</li></ul>
<b>Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none"><li>En reclamos de compensación de trabajadores.</li><li>A los fines de cumplir con la ley o con un agente del orden</li><li>Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.</li><li>En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.</li></ul></li></ul>
<b>Responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.</li></ul>

## Nuestras responsabilidades con relación a su información médica protegida

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma cuando pedida.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html), disponible en español.

## Sus derechos con relación a su cuidado de salud

**Cuando se trata de su tratamiento y cuidado, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica estos derechos.

- Una respuesta razonable a sus peticiones por tratamiento y manejo de dolor, dentro del ámbito de la misión, la capacidad y las regulaciones de la organización.
- Cuidado considerado y respetuoso
- Saber quien provee su cuidado
- Tratamiento confidencial
- Aprobar o prohibir la liberación de cualquier divulgación o documento, al menos cuando la liberación sea requerida por la ley.
- Información sobre sus diagnósticos, tratamientos y pronóstico que ayudará a hacer decisiones informadas con relación a su cuidado.
- Participar en decisiones sobre la intensidad y el ámbito de su tratamiento.
- Consideración de sus valores psicosociales, espirituales y culturales, y asuntos éticos que presentan durante su cuidado.
- Aceptar o negar cuidado médico y tratamiento al alcance permitido por la ley, y sea informada de las consecuencias de negarlo
- Ser informada de estudios, investigaciones o actividades educativas relacionadas a cuidado
- Ser consciente de directiva anticipada y como esta organización responderá a tales directivas anticipadas
- Designar un subrogado de salud que puede tomar decisiones para usted si ha estado determinado médicamente o legalmente incapaz de participar
- Ser consciente de donación de órganos y como esta organización responderá a tal donación de órganos

## Sus responsabilidades con relación a su cuidado de salud

**Cuando se trata de su tratamiento y cuidado, usted tiene ciertas responsabilidades.**

Lo siguiente explica sus responsabilidades con relación a su cuidado médico.

- Ser honesta y expresar claramente sus preocupaciones
- Proveer una historia médica completa, al alcance posible
- Solicitar información o clarificación sobre su estado de salud o tratamiento cuando no se entiende completamente lo que se ha descrito
- Cooperar con el acordado plan de tratamiento
- Tomar responsabilidad personal por un estilo de vida saludable
- Haga conocer sus deseos a su proveedor en cuanto a las decisiones de fin de vida
- Cumplir con sus obligaciones financieras con relación a su cuidado médico
- Ser respetuoso de otros pacientes y personal por abstenerse de comportamiento que ponga a riesgo ilógicamente el salud y bienestar de otros
- Ser considerado a otros pacientes y personal por honrar la hora de su cita
- Evitar el inicio o la participación en actividades del cuidado de salud fraudulentas

## Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.

### **Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.**

Sistema Médico Shenandoah Valley (Shenandoah Valley Medical System, Inc. en inglés) haga negocios debajo del nombre de Salud Comunitario Shenandoah (Shenandoah Community Health en inglés) que incluye:

- Centro Médico Comunitario Shenandoah (Shenandoah Community Health Center en inglés),  
99 Tavern Road, Martinsburg, WV 25401
- Centro Comunitario de Salud Oral Sonrisas Saludables (Healthy Smiles Community Oral Health Center en inglés),  
58 Warm Springs Ave., Martinsburg, WV 25404
- Servicios de Salud Mental Shenandoah (Shenandoah Behavioral Health Services en inglés),  
44 Trifecta Place, Charles Town, WV 25414
- Centro de Salud Familiar de Winchester (Winchester Family Health Center en inglés),  
1330 Amherst Street, Winchester VA 22601

Por más información, favor de contactar a Randy Jacobs, Oficial de Cumplimiento por Sistema Médico Shenandoah Valley (Shenandoah Valley Medical System, Inc. en inglés) teléfono 304-596-2610 o correo electrónico [feedback@svms.net](mailto:feedback@svms.net)

