



Su información. Sus derechos.

Nuestras responsabilidades.

En este aviso se describe cómo se podría usar y divulgar la información médica sobre usted, y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor, revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica
- A corregir su historia clínica impresa o electrónica
- A solicitar comunicaciones confidenciales
- A solicitarnos que limitemos la información que compartamos
- A obtener una lista de aquellos con quienes hayamos compartido su información
- A obtener una copia de este aviso de privacidad
- A elegir a alguien para que actúe en su nombre
- A presentar una queja si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados

► **Véase la página 2**
*para obtener más
información sobre
estos derechos y
cómo ejercerlos*

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones sobre la forma en la que podemos usar y compartir la información al hacer lo siguiente:

- Al hablarles a la familia y los amigos sobre su condición
- Al prestar ayuda en caso de desastre
- Al incluirlo en un directorio hospitalario
- Al proporcionar atención de salud mental
- Al comercializar nuestros servicios y vender su información
- Al recaudar fondos

► **Véase la página 3**
*para obtener más
información sobre
estas opciones y
cómo elegir las*

Nuestros usos y divulgaciones

Podríamos usar y compartir su información al hacer lo siguiente:

- Al tratarlo
- Al administrar nuestra organización
- Al facturar sus servicios
- Al ayudar con las cuestiones de salud y seguridad pública
- Al hacer investigaciones
- Al cumplir con la ley
- Al responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Al trabajar con un médico forense o un director de funeraria
- Al abordar las solicitudes del seguro de compensación de los trabajadores y de los cuerpos policiales, y otras solicitudes gubernamentales
- Al responder a las demandas y acciones legales

► **Véanse las páginas
3 y 4 para obtener más
información sobre
estos usos y
divulgaciones**

Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información de salud.

En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

El derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica, y cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general antes de haber transcurrido 30 días desde su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

El derecho a solicitarnos que corriamos su historia clínica

- Usted puede solicitarnos que corriamos la información de salud sobre usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podríamos rechazar su solicitud, pero le indicaremos las razones por escrito antes de haber transcurrido 60 días.

El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, usando el teléfono particular o el de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

El derecho a solicitarnos que limitemos lo que usemos o compartamos

- Usted puede solicitarnos que **no** utilicemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si la misma afectaría su atención.
- Si usted paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información para los fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

El derecho a obtener una lista de aquellos con quienes hayamos compartido la información

- Usted puede solicitar una lista (informe) de las veces que hayamos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué durante los seis años anteriores a la fecha en la que lo solicite.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (tales como cualquier divulgación que usted nos haya solicitado que hagamos). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted solicita otro informe antes de haber transcurrido 12 meses.

El derecho a obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

El derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted 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 en su nombre antes de tomar cualquier medida.

El derecho a presentar una queja si usted considera que sus derechos han sido violados

- Usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 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/complaints/**.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que podemos compartir en el caso de cierta información de salud. Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo podemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere usted que hagamos y seguiremos sus

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir la información en una situación de ayuda en caso de desastre
- Incluir su información en un directorio hospitalario

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. Y también podríamos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

Nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito para hacerlo en los siguientes casos:

- Para los fines de marketing
- Para la venta de su información
- En el caso de la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted en el caso de las actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente.

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

	Para tratarlo · Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	Ejemplo: Un médico que lo esté tratando para un procedimiento dental hace preguntas sobre su salud general y/o sus medicamentos.
Para administrar nuestra organización	Podemos utilizar y compartir su información de salud para administrar nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	Ejemplo: Utilizamos la información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y sus servicios.
Para facturar sus servicios	Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar a, y obtener el pago de los planes de salud que pague sus servicios.	Ejemplo: Le proporcionamos la información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague sus servicios.

Sigue en la siguiente página

¿De qué otra manera podemos utilizar y compartir su información de salud? Si se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras que contribuyan por lo general al bien público, tal como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, véase www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayudar con las cuestiones de salud y seguridad pública

- Podemos compartir la información de salud sobre usted en determinadas situaciones, tales como las siguientes:
 - Para prevenir una enfermedad
 - Para ayudar con los retiros de productos
 - Para reportar reacciones adversas a medicamentos
 - Para denunciar un presunto caso de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Para hacer investigaciones

- Podemos utilizar o compartir su información para hacer investigaciones de salud.

Para cumplir con la ley

- Compartiremos la información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir la información de salud sobre usted con las organizaciones de procura de órganos.

Para trabajar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir la información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muera.

Para abordar las solicitudes del seguro de compensación de los trabajadores y de los cuerpos policiales, y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir la información de salud sobre usted para lo siguiente:
 - Para las reclamaciones del seguro de compensación de los trabajadores
 - Para los fines de la aplicación de la ley o con un funcionario de los cuerpos policiales
 - Con los agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley
 - Para las funciones gubernamentales especiales, tales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Para responder a las demandas y acciones legales

- Podemos compartir la información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Reconociendo los efectos positivos sobre la salud y el bienestar que pueden resultar tanto del aumento del conocimiento sobre los trastornos de la coagulación como del desarrollo de la camaradería y las relaciones de apoyo con otras familias que vivan con los trastornos de la coagulación, Hemophilia of Georgia organiza programas, actividades y eventos educativos y sociales para las personas y familias interesadas. Hemophilia of Georgia podría utilizar su información de salud para enviarle información sobre (e invitaciones a) estas actividades y eventos. Si usted se inscribe para asistir, Hemophilia of Georgia podría incluir su nombre en la lista de invitados aprobados proporcionada al lugar donde se llevará a cabo la actividad o el evento.

Nuestras responsabilidades

- Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información se lo haremos saber de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso, y darle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información aparte de lo descrito aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos hacerlo, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Si usted cambia de opinión háganoslo saber por escrito.

Para obtener más información, véase
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en 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 previa solicitud en nuestra oficina y nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor: 03/14/2025

Deniece Chevannes - Directora Ejecutiva de la Oficina de Conformidad (770) 518- 8272 dichevannes@hog.org