

**Sus Derechos**  
**Sus Opciones**  
**Nuestras Responsabilidades**

Esta notificación describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede usted tener acceso a esta información. **Por favor revísela detenidamente**

*\*Esta página ofrece un resumen de sus derechos de privacidad e importante información de contacto*

**Sus Derechos**

**Usted tiene derecho a:**

- Obtener una copia en papel o electrónica de sus registros médicos
- Pedirnos corregir sus registros médicos en papel o electrónicos
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de estas normas de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

**Sus Opciones**

**Usted tiene opciones sobre cómo usamos y compartimos información cuando:**

- Hablamos con su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionamos alivio en caso de un desastre
- Proporcionamos cuidados de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios
- Recaudamos fondos

**Nuestros Usos y Divulgaciones**

**Es posible que usemos y compartamos su información cuando:**

- Le atendemos
- Llevamos a cabo las tareas de nuestra organización
- Facturamos por sus servicios
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública
- Realizamos investigaciones científicas
- Cumplimos con la ley
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria
- Atendemos asuntos de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos demandas y acciones legales

**Información de Contacto**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si desea más información, por favor póngase en contacto con el/la Oficial de Privacidad, LaShonda Ouk, al [ouklr@forsyth.cc](mailto:ouklr@forsyth.cc) o puede dejar un mensaje en español al 336.703.3117

<b>Sus Derechos</b>	
<b>Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.</b> Esta sección explica sus derechos y para algunas de nuestras responsabilidades ayudarle.	
<b>Pedimos corregir sus registros médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que piensa que está incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.</li> <li>● Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito en un plazo de 60 días</li> </ul>
<b>Solicitar comunicación confidencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puede pedirnos contactarle de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o del trabajo) o enviándole correo a otra dirección.</li> <li>● Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables</li> </ul>
<b>Pedimos que limitemos (la información) que usamos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago, o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que “no” si esto afecta sus cuidados.</li> <li>● Si paga por algún servicio o cuidado de salud de su bolsillo en su totalidad, usted puede pedir que no compartamos esa información para los propósitos de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que alguna ley requiera que compartamos dicha información.</li> </ul>
<b>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puede solicitar un informe de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de la solicitud, con quien la hemos compartido y por qué.</li> <li>● Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, los pagos y las operaciones de atención médica, y otras ciertas divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado hacer). Proporcionaremos un informe gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable de acuerdo al costo si solicita otra antes de 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 estas normas de privacidad en cualquier momento, aunque haya estado de acuerdo en recibir notificación electrónica. Le daremos una copia en papel de inmediato.</li> </ul>
<b>Elegir a alguien que actúe en su nombre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si ha otorgado a alguien un poder legal para asuntos médicos o si alguien es su guardián o tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li> <li>● Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.</li> </ul>
<b>Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si piensa que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros usando la información en la página 1.</li> <li>● Puede ponerse en contacto con LaShonda Ouk, Oficial de Privacidad del Departamento de Salud, en <a href="mailto:ouklr@forsyth.cc">ouklr@forsyth.cc</a> or 336.703.3117</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, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando el sitio de internet: <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>.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.</li> </ul>

<b>Sus Opciones</b>	
<b>Para cierta información médica,</b> Comunique con nosotros si tiene información en las situaciones descritas instrucciones.	<b>puede decirnos cuáles son sus preferencias acerca de lo que compartimos.</b> una determinada preferencia acerca de cómo desea que compartamos su a continuación. Díganos qué desea que hagamos, y seguiremos sus
<b>En caso de recaudación de fondos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no volvamos a contactarle</li> </ul>
<b>En estos casos nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Propósitos de Mercadeo</li> <li>● Venta de su información</li> <li>● La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia</li> </ul>
<b>Es estos casos, tiene tanto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas</li> </ul>

<b>el derecho como la opción de decirnos que:</b>	involucradas en su atención <ul style="list-style-type: none"> <li>● Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre</li> </ul> Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información, si creemos que es en su mejor interés. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una grave e inminente amenaza a la salud o seguridad.
---	--

**Nuestros Usos y Divulgaciones**  
**¿Cómo usamos y compartimos generalmente su información médica?**  
 Usualmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

<b>Al darle tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén dando tratamiento.</li> </ul> <i>Ejemplo: Un doctor que le está tratando por una lesión le pregunta a otro doctor sobre su estado general de salud.</i>
<b>Al llevar a cabo las tareas de nuestra organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestras tareas, mejorar sus cuidados, y contactarle cuando sea necesario.</li> </ul> <i>Ejemplo: Usamos su información médica para dirigir su tratamiento y servicios.</i>
<b>Facturar por los servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.</li> </ul> <i>Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por los servicios que usted recibió.</i>

**Nuestras Responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si ocurre una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las normas y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de las mismas.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de una manera distinta a la descrita aquí, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Déjenoslo saber por escrito si cambia de parecer.

**¿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 en maneras que contribuyan al bien público, tal como la salud pública e investigaciones. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información visite la página de internet: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html).

- Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad**  
 Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, tales como:
- Prevención de enfermedades
  - Ayudar con el retiro de productos del mercado
  - Notificaciones de reacciones adversas a medicamentos
  - Notificaciones de sospechas de abuso, negligencia, o violencia doméstica
  - Prevención o reducción de amenaza grave a la salud o seguridad de alguien
- Realizar investigaciones**  
 Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.
- Cumplir con la ley**  
 Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- Responder a una solicitud de donación de órganos o tejidos**  
 Podemos compartir información sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria**  
 Cuando un individuo fallece podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense, o director de funeraria.
- Atender asuntos de compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales** Podemos utilizar o compartir su información médica:
- Para reclamos de compensación de trabajadores
  - Para cumplir con la ley o con un oficial encargado de hacer cumplir las leyes
  - Con agencias de vigilancia de salud para las actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares
- Responder a demandas y acciones legales**  
 Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal de la corte, o en respuesta a una citación de la corte.
- Cambios a los Términos de esta Notificación**  
 Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible por solicitud, en nuestra oficina y en nuestra página de internet.