



Su Información. **Sus Derechos.** Nuestras Responsabilidades.

Este aviso cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Sus Derechos

Usted tiene ciertos derechos relacionados con su información médica. Esta sección describe sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o física de su registro médico	• Usted puede solicitar una revisión u obtener una copia electrónica o física de su registro médico y cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le suministraremos una copia o resumen de su información médica, en un plazo de 30 días luego de su solicitud. Podemos cobrar una comisión razonable basada en los costos.
Pídanos una corrección de su registro médico	• Usted puede solicitar que corrijamos la información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos “negar” su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito, en un plazo de 60 días
Solicite comunicaciones confidenciales	• Usted puede solicitar que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, una llamada al domicilio o trabajo) o que enviemos su correspondencia a otra dirección. • Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
Pídanos que limitemos el uso o la divulgación	• Puede pedirnos que no utilicemos o divulguemos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos “negarla” si afectaría su atención médica. • Si paga la totalidad de un servicio o artículo de atención médica por su propia cuenta, puede pedirnos que no divulguemos esa información a efectos de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica • Aceptaremos, salvo que una ley nos obligue a divulgar dicha información.
Obtenga una lista de aquellos que hayan obtenido su información médica	• Usted puede solicitar una lista (contabilización) que indique las veces que divulgamos su información médica por un período de hasta 6 años antes de la fecha de solicitud, con quién divulgamos la información, y las razones de la divulgación. • Incluiremos todas las divulgaciones, salvo aquellas relacionadas con el tratamiento, pago y funcionamiento de la atención médica, y ciertas divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Le brindaremos una contabilización anual gratuita, pero si solicita otra en los siguientes 12 meses, le cobraremos una comisión razonable basada en los costos.

Sus Derechos continuación

Obtenga una copia de este aviso de privacidad	• Puede solicitar una copia física de este aviso en cualquier momento, aún si accedió a recibir el aviso digitalmente. Le suministraremos una copia física inmediatamente.
Elija un representante	• Si usted ha otorgado un poder médico notarial o si tiene un representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Antes de tomar cualquier acción, nos aseguraremos de que esa persona ha sido conferida con esta responsabilidad y puede representar.
Introduzca una queja si considera que hemos violado sus derechos	• Si considera que hemos violado sus derechos, puede introducir una queja contactándonos a través de la información en la página 1. • Puede introducir una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando la página web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • Nosotros no tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Sus Elecciones

Para cierta información médica, usted puede notificar sus elecciones de divulgación. Si usted tiene una preferencia puntual sobre cómo podemos divulgar su información en las situaciones descritas a continuación, contáctenos. Infórmenos que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de elegir acerca de	• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica • Compartir información en una situación de ayuda ante catástrofes Si usted no puede decirnos su preferencia, ej.: si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es para su bien. También podemos compartir su información cuando sea necesaria para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.
En estos casos, nunca divulgaremos su información, salvo que tengamos un permiso escrito	• Fines de mercadeo • Venta de su información • La mayoría de las formas de compartir sus notas de psicoterapia
En caso de una recaudación de fondos	• Aunque no está previsto, podemos contactarlo con fines de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no lo contactemos otra vez.



Participación en el intercambio de información de salud (HIE)	• Aplicable solo a los residentes de Colorado, North Carolina, Ohio y Vermont
Marathon participa con las siguientes organizaciones de HIE	• Colorado – Quality Health Network y Colorado Regional Health Information Organization • Carolina del Norte – NC HealthConnex • Ohio – Healthbridge • VT – VITL Vermont Health Information Exchange

La información de salud protegida (PHI) se divulgará a las organizaciones del HIE antes mencionadas, de conformidad con la legislación aplicable. Los pacientes tienen derecho a solicitar que Marathon no divulgue ninguna información de salud protegida (PHI) o categorías específicas de la misma al HIE. Le rogamos que dichas solicitudes sean dirigidas al funcionario responsable de la privacidad de los datos de salud.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo utilizamos o divulgamos normalmente su información médica? Normalmente utilizamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras:

Atención médica	• Podemos utilizar y compartir su información médica con otros profesionales que lo estén atendiendo	Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud.
Funcionamiento de nuestra organización	• Podemos utilizar y compartir su información de médica para ejercer nuestras funciones, mejorar su atención médica y contactarle cuando sea necesario.	Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.
Facturar sus servicios	• Podemos utilizar y compartir su información de médica para facturar y recibir pagos de los planes médicos u otras entidades.	Ejemplo: Le suministramos información médica a su plan de cobertura médico, para que pague por sus servicios.



¿De qué otra manera podemos utilizar o divulgar su información médica? Podemos, o estamos obligados a, divulgar su información de otras maneras (generalmente para contribuir con el bien común) como la salud pública e investigación. Antes de divulgar su información con estos fines, debemos cumplir con varias condiciones de la ley. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Contribuir con la salud pública y cuestiones de seguridad	Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, tales como: • Prevención de enfermedades • Asistencia con el retiro de productos • Reporte de reacciones adversas a los medicamentos • Denuncias de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevención o reducción de grave amenaza a la salud o seguridad de una persona
Investigaciones	• Podemos utilizar o compartir su información médica para la investigación médica.
Cumplimiento con la ley	• Compartiremos su información si la legislación federal o estatal así lo requiere, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea evaluar nuestro cumplimiento con la ley federal de privacidad.
Respuesta a donaciones de órganos y tejidos	• Podemos compartir su información médica con organizaciones para la procuración de órganos.
Trabajar con un examinador médico o director de funeraria	• Cuando una persona muere, podemos compartir su información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria
Abordar la compensación de trabajadores, ejecución de la ley y otras solicitudes gubernamentales	Podemos utilizar o compartir su información médica: • Para reclamos de compensación de trabajadores. • Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. • Para funciones gubernamentales especiales como servicios de protección presidencial, seguridad nacional y la milicia.
Respond to lawsuits and legal actions	• Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
Plan de Cobertura Médica Grupal	• Podemos compartir su información médica con su plan de cobertura médica grupal con fines del funcionamiento de la atención médica. Por ejemplo, su información médica puede ser compartida para la administración de programas de incentivos para las primas de coberturas médicas o para consolidar la información de actividades.



Nuestras Responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información, le avisaremos inmediatamente.
- Debemos seguir las funciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información médica, salvo por lo descrito en este Aviso, sin su autorización escrita. Aún si usted nos autoriza, puede cambiar su opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, notifíquenos por escrito.

Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Modificaciones a los Términos de este Aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios aplicarán a toda información que poseamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible, previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestra página web: marathon.health.

Funcionario de Privacidad: **802.857.0400 o privacy@marathon-health.com**

Este aviso entra en vigor el 6 de octubre de 2017.