

Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En este Aviso se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Léalo con atención.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Registros Médicos ver su registro médico y otra información médica que tengamos sobre usted, u obtener una copia electrónica o impresa de estos documentos. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica; generalmente, dentro de los 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos. • También tenemos un portal para pacientes. Pregunte cómo registrarse.
Pedirnos que corrijamos su registro médico	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Registros Médicos que corrija la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Admisiones que se comunique con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando al teléfono de su hogar u oficina) o que envíe correo a una dirección diferente. • Diremos que sí a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Registros Médicos que no use ni comparta cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. ◦ No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que no si esto afectaría su atención. • Si usted paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información a los fines del pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. ◦ Diremos que sí a menos que una ley nos exija compartir dicha información.



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Registros Médicos una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años antes de la fecha en que usted la solicita, con quién la compartimos y por qué la compartimos. • Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si usted solicita otro en un plazo de 12 meses.
Obtener una copia de este Aviso de privacidad	• Puede solicitar a nuestro Departamento de Admisiones una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de manera oportuna.
Elegir a alguien que actúe en su nombre	• Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si tiene tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presentar una queja si considera que se violan sus derechos	• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos al comunicarse con nosotros a través de la línea directa de Cumplimiento llamando al 1-855-252-7606 o en línea en www.hotline-services.com. Ingrese Montrose Regional Health como el nombre de la organización. El servicio es gratuito, está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y hay especialistas multilingües disponibles. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696- 6775; o al visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede informarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:	• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. • Compartir información en una situación de ayuda ante desastres. • Incluir su información en el directorio de un hospital. <i>Si no puede informarnos su preferencia; por ejemplo, si está inconsciente; podemos proceder a compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</i>
---	---



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:	• Fines de marketing • Publicidad dirigida o ciertos tipos de creación de perfiles • Venta de su información • La mayor parte de uso compartido de notas de psicoterapia
En el caso de la recaudación de fondos:	• Podemos comunicarnos con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información médica? Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para tratarlo	• Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le brinden tratamiento.
Para dirigir nuestra organización	• Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestros centros de salud, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
Para facturar por sus servicios	• Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras; generalmente, de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

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

Brindar ayuda con problemas de salud y seguridad pública	• Podemos compartir información médica sobre usted para determinadas situaciones, como las siguientes: ◦ prevención de enfermedades; ◦ ayuda para la retirada de productos; ◦ presentación de informes de reacciones adversas a medicamentos; ◦ denuncia de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica; ◦ prevención o mitigación de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
Realizar investigaciones	• Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.
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, en caso de que este desee corroborar que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos para trasplantes.



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Trabajar con un médico forense o director de una funeraria	Podemos compartir información médica con un funcionario forense, médico forense o director funerario cuando una persona muere.
Abordar solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos usar o compartir información médica sobre usted: - ante reclamos sobre indemnización laboral; - a los fines de la aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley; - con agencias de supervisión de la atención a la salud para actividades autorizadas por la ley; - Para actos gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
Respond to lawsuits and legal actions	Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Debemos respetar las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y proporcionarle una copia de este.
- Le informaremos de manera oportuna si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos informa que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

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 nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de Montrose Regional Health.

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Montrose Regional Health (MRH) y las de cualquier profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su registro médico de MRH o ver su información para tratamiento, pago u operaciones, incluidos todos los servicios hospitalarios; estudiantes de medicina y enfermería; cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos que lo ayude mientras recibe servicios en MRH; y todos los empleados, personal y demás personal de MRH. Este aviso también se aplica a: aquellas prácticas y sitios que son ubicaciones remotas, o instalaciones dentro o fuera del campus, o departamentos de MRH y que operan bajo su licencia, la unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados de MRH y el Centro de pruebas de diagnóstico independiente (IDTF) Imágenes en River Landing. y las instalaciones de cirugía ambulatoria que operan bajo el organismo rector de MRH cuando se indique claramente, incluido River Landing Surgical Center; entidades privadas que arriendan espacio en propiedades de propiedad o arrendadas por MRH solo si brindan servicios clínicos contratados a MRH; y personal que brinda servicios clínicos contratados a pacientes de MRH.



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Aviso de requisitos de no discriminación y accesibilidad

Montrose Regional Health (MRH) cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, nacionalidad, ascendencia, edad, sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género, religión, credo, creencias políticas o discapacidad (incluido el embarazo) en el empleo de, la admisión o el acceso a, el tratamiento o la participación en, o la recepción de, servicios y beneficios.

Esta declaración cumple con las disposiciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964; la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990; la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975; y las reglamentaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. emitidas de conformidad con estos estatutos en el Título 45 del Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Secciones 80, 84, y 91; y el Título 28 del CFR Sección 35; las reglamentaciones del estado de Colorado emitidas de conformidad con estos estatutos en el Título 24 de los Estatutos Revisados de Colorado (Colorado Revised Statutes, CRS), Secciones 4, 6, 8 y 34; el Título 10 del Código de Reglamentaciones de Colorado (Code of Colorado Regulations, CCR), Sección 8.100; y la Ley Antidiscriminación de Colorado. Además, esta declaración cumple con la Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable de 2010, Título 42 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), § 18116.

Montrose Regional Health

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como:
 - intérpretes calificados de lengua de señas;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos).
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados;
 - información escrita en otros idiomas.
- Si necesita estos servicios, informe a un miembro del equipo de cuidadores de MRH.

Si cree que Montrose Regional Health no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género), puede presentar una queja de la siguiente manera:

- Llamando a la línea directa de Cumplimiento de MRH al 1-855-252-7606 o en línea en www.hotline-services.com. Ingrese Montrose Regional Health como el nombre de la organización. El servicio es gratuito, está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y hay especialistas multilingües disponibles.
- Ante el coordinador de la sección 504 de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) del Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica de Colorado dentro de los 60 días del incidente por correo, teléfono, fax o correo electrónico. Los formularios de quejas están disponibles en hcpf.colorado.gov/americans-disabilities-act. Si es necesario, el coordinador de la sección 504 de la ADA está disponible para ayudarlo a presentar la queja.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., en forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono usando la siguiente información:
 - U.S. Department of Health and Human Services
 - 200 Independence Avenue, SW
 - Room 509F, HHH Building
 - Washington, D.C. 20201
 - 1-800-368-1019, 800-537-7697 (dispositivo de telecomunicación para sordos [Telecommunications Device for the Deaf, TDD])
 - Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Llame al 1-970-249-2211.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-970-249-2211.

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-970-249-2211.

繁體中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-970-249-2211。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-970-249-2211번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-970-249-2211.

አማርኛ (Amharic) ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-970-249-2211.

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-970-249-2211.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-970-249-2211.

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-970-249-2211.

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-970-249-2211।

Tagalog (Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-970-249-2211.

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-970-249-2211まで、お電話にてご連絡ください。

Cushite ♦ Oroomiffa (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-970-249-2211.

Persian فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-970-249-2211 تماس بگیرید.

Kru Bàsòò-wùdù-po-nyò (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédɛ gbo: ɔ jù ké nì [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jù ní, níí, à wudù kà kò dọ po-poò béin nì gbo kpáa. Dá 1-970-249-2211

Igbo asusu (Ibo) Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-970-249-2211.

èdè Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-970-249-2211.

