

## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Favor de revisarlo cuidadosamente.**

### Sus derechos

#### Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia impresa o electrónica de su historial médico
- Corregir su historial médico impreso o electrónico
- 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 este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe por usted
- Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

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

### Sus opciones

#### Usted tiene algunas opciones en la manera en que usamos y compartimos la información ya que nosotros:

- Le contamos a su familia y amigos acerca de su condición
- Proporcionamos ayuda de desastre
- Incluimos a usted en un directorio del hospital
- Proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

► **Vea la página 3**  
para obtener más información sobre estas opciones y sobre cómo ejercerlas

### Nuestros Usos y Divulgaciones

#### Podemos usar y compartir su información mientras nosotros:

- Le damos tratamiento
- Operamos nuestra organización
- Facturamos por sus servicios
- Ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública
- Hacemos investigación
- Cumplimos con la ley
- Respondemos solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director funerario
- Abordamos solicitudes de compensación de los trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales

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

## Sus Derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.**  
Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Obtenga una copia electrónica o impresa de su historial médico

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y 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 dentro de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

### Pídanos que corriamos su historial médico

- Usted puede pedirnos que corriamos la información de salud acerca de usted que usted piense que esté incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito dentro de 60 días.

### Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o enviar correspondencia a otra dirección.
- Vamos a decir “sí” a todas las peticiones razonables.

### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede solicitarnos que no utilicemos o compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectaría la atención que usted recibe.
- Si paga por un servicio o un artículo de atención médica directamente de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que compartimos su información de salud durante seis años antes de la fecha que solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos una contabilidad anual gratis, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de 12 meses.

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

### Elija a alguien para que actúe por usted

- Si le ha dado a alguien un poder legal 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 por usted antes de tomar cualquier acción.

### Presente una queja si cree que sus derechos son violados

- Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 ó visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de cuál información nosotros podemos compartir. Si tiene una clara preferencia sobre cómo nosotros compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de alivio de desastre
- Incluyamos su información en un directorio de hospital

*Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.*

En estos casos nunca compartiremos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadotecnia
- Venta de su información
- La mayoría de las veces en que se compartan las notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos de nuevo.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

### ¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?

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

**Su tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le están brindando tratamiento

***Ejemplo:** Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su condición general de salud.*

**Operar nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

***Ejemplo:** Utilizamos información sobre su salud para administrar su tratamiento y servicios.*

**Facturar por sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

***Ejemplo:** Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

*continúa en la siguiente página*

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?** Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras – por lo general en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones como:<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenir enfermedades</li><li>• Ayudar con los retiros de productos</li><li>• Informar reacciones adversas a medicamentos</li><li>• Informar de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>• Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona</li></ul></li></ul>
<b>Hacer investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información para la investigación sobre cuestiones de salud.</li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartiremos información acerca de usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal 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 información sobre su salud con organizaciones de adquisición de órganos.</li></ul>
<b>Trabajar con un médico forense o director funerario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información de salud con un juez de primera instancia, evaluador médico, o director fúnebre cuando un individuo fallece.</li></ul>
<b>Abordar las solicitudes de compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir información sobre su salud:<ul style="list-style-type: none"><li>• Para reclamaciones de compensación de los trabajadores</li><li>• Para fines policiales o con un oficial de la ley</li><li>• Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley</li><li>• Para funciones especiales del gobierno tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li></ul></li></ul>
<b>Responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.</li></ul>

## Nuestras Responsabilidades

---

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos con prontitud si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No utilizaremos o compartiremos su información de manera distinta a la descrita aquí a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para mayor información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los Términos de este Aviso

Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

**Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.**

*Brain Injury Alliance of Colorado*  
1325 S. Colorado Blvd., Suite B-300  
Denver, CO 80222

## **APELACIONES Y QUEJAS**

Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados tienen derecho a presentar quejas y apelaciones.

- La Brain Injury Alliance of Colorado (*Alianza de Lesiones Cerebrales de Colorado* –BIAC, por sus siglas en inglés) acepta quejas y apelaciones orales y escritas. Las quejas y apelaciones orales son documentadas por escrito por el personal de la BIAC.
- Bajo petición, la BIAC les provee a los solicitantes y participantes del programa y a sus representantes personales designados una asistencia razonable para presentar una queja o apelación y completar los pasos procesales en el proceso de queja o apelación.
- La BIAC se asegura de que las personas que toman las decisiones sobre las quejas y apelaciones sean individuos que no son un sujeto de la queja o apelación y que no hayan estado involucrados en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones con respecto a la queja o decisión bajo apelación.
- A los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados que presenten una queja o una apelación se les proporciona una oportunidad razonable para presentar información, tanto en persona como por escrito.

### **Procedimiento para Presentar Quejas**

Una “queja” es una queja o expresión oral o escrita de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una decisión que puede ser apelada. Una queja puede abordar cuestiones tales como la calidad de los servicios prestados, la persona que presta servicios, la puntualidad de los servicios, la accesibilidad de los lugares de servicio o la disponibilidad de personal.

1. Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados tienen noventa (90) días calendario a partir de la fecha del incidente para presentar una queja en la que expresen una insatisfacción con cualquier asunto que no sea una decisión que pueda ser apelada.
2. La BIAC resolverá cada queja y proporcionará una notificación por escrito dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la fecha en que se reciba la queja. La notificación incluirá la resolución propuesta por la BIAC con respecto a la queja, el derecho de la persona a continuar quejándose sobre la resolución propuesta ante la Junta de Lesiones

Cerebrales Traumáticas de Colorado (*Colorado Traumatic Brain Injury Board*) o su designado y a recibir información acerca de cómo contactar a la Junta a su designado.

3. Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados tienen noventa (90) días calendario a partir de la fecha del aviso de la BIAC para presentar su queja ante la Junta de Lesiones Cerebrales Traumáticas de Colorado o su designado.
4. El proceso de quejas es un proceso informativo de resolución de disputas. La decisión de la Junta de Lesiones Cerebrales Traumáticas de Colorado o su designado se considera definitiva.

### **Proceso de Apelación**

Una “apelación” es una solicitud para revisar una decisión por el proveedor de servicios por negar o revocar la elegibilidad del programa o para negar, reducir, suspender o terminar la entrega de servicios del programa.

1. Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados reciben un aviso por escrito de las decisiones que afectan negativamente la elegibilidad y los servicios del programa. El aviso incluye la decisión tomada, los motivos de la decisión, el derecho del individuo a apelar la decisión y los procedimientos de apelación.
2. Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados tienen noventa (90) días calendario para presentar una apelación a partir de la fecha del aviso de la BIAC.
3. La BIAC resolverá cada apelación y notificará por escrito dentro de treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que se reciba la apelación. El aviso incluye la decisión sobre apelación, el derecho del individuo a apelar en segundo nivel ante la Oficina de Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos de Colorado e información sobre cómo comunicarse con la Oficina de Apelaciones.
4. Los solicitantes y participantes del programa y sus representantes personales designados tienen noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la notificación de la BIAC para presentar una apelación de segundo nivel ante la Oficina de Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos.
5. La Oficina de Apelaciones tiene derecho a información adicional y puede solicitar un argumento oral o una audiencia si lo considera necesario.

6. El solicitante, participante en el programa o representante personal designado pueden representarse a sí mismos o utilizar un abogado u otro vocero en una audiencia.
7. La decisión de la Oficina de Apelaciones constituirá la acción definitiva de la agencia.
8. La BIAC participará en el proceso de apelaciones, proporcionará toda la documentación requerida y aplicará cualquier decisión tomada por la Oficina de Apelaciones.
9. El proceso de apelación se lleva a cabo de conformidad con la Sección 24-4-105 y 106 de los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S., por sus siglas en inglés)