

ENTIDADES AFILIADAS A <i>PARTNERS HEALTHCARE</i>	Números telefónicos para reportar infracciones (dar una queja)
Rehabilitation Hospital of the Cape and Islands Corporation Operando bajo el nombre comercial de: Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (978) 825-8571 (<i>Privacy Officer</i>) Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983 (<i>Compliance Help Line</i>)
Shaughnessy-Kaplan Rehabilitation Hospital, Inc. Operando bajo el nombre comercial de: Spaulding Hospital for Continuing Medical Care North Shore	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (978) 825-8571 (<i>Privacy Officer</i>) Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983 (<i>Compliance Help Line</i>)
The Spaulding Rehabilitation Hospital Corporation Operando bajo el nombre comercial de: Spaulding Rehabilitation Hospital Boston	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (617) 952-6901 Línea para asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983
Spaulding Hospital – Cambridge, Inc. Operando bajo el nombre comercial de: Spaulding Hospital for Continuing Care Cambridge	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983 Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (617) 952-6935
North End Community Health Committee, Inc. Operando bajo el nombre comercial de: North End Waterfront Health	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (617) 643-8082 (<i>Compliance Officer</i>)
Partners Home Care, Inc. Operando bajo el nombre comercial de: Partners HealthCare at Home – Home Care Partners Private Care, LLC. Operando bajo el nombre comercial de: Partners HealthCare at Home – Private Care	Funcionario encargado de cumplimiento: (781) 290-4051 Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983
<u>Partners Community HealthCare, Inc.</u> Cape Ann Medical Center, Inc. (hasta el 1/1/2015) Cape Ann Pediatricians, P.C. (hasta el 1/1/2015) Charles River Medical Associates, P.C. Lincoln Physicians, P.C. Pentucket Medical Associates	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento de <i>Partners Community HealthCare, Inc.</i> : (800) 856-1983

NOTIFICACIÓN DE PARTNERS HEALTHCARE SOBRE CÓMO SE USA Y COMPARTE LA INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL PROTEGIDA (AMPARADA POR LEY)
SPANISH/NOTICE FOR USING AND SHARING OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

ESTA NOTIFICACIÓN APLICA A TODAS LAS ENTIDADES AFILIADAS A PARTNERS HEALTHCARE DESCRITAS A CONTINUACIÓN Y QUE APARECEN EN LAS PÁGINAS 7 Y 8

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DESCRIBE CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTA NOTIFICACIÓN DETENIDAMENTE.

En Partners HealthCare nos comprometemos a darle atención médica de la más alta calidad y a establecer una relación con usted fundada en la confianza. Esto incluye nuestro compromiso de respetar el carácter privado y confidencial de su información médica personal.

La palabra *Partners* en esta Notificación, abarca a *Partners HealthCare System, Inc.* y todas las entidades que aparecen en la lista al final de la Notificación. Esta notificación también es aplicable a aquellos médicos particulares integrantes del plantel de estas entidades si lo atienden a usted en un recinto de *Partners* (si lo atienden en un consultorio particular, ellos le entregarán su propia Notificación).

Se le entrega esta Notificación porque las leyes federales disponen que tiene derecho a ser informado por anticipado de:

- El modo en que *Partners* manejará su información médica personal.
- La responsabilidad legal de *Partners* sobre su información médica personal.
- Sus derechos en cuanto a su propia información médica personal.

La información específica del paciente es de carácter confidencial y debe estar a la disposición únicamente en conformidad con todas las leyes y normativas estatales y federales que se aplican y están relacionadas a la confidencialidad de la historia clínica del paciente, y esto incluye pero no se limita a CFR 42, parte 2; y CFR 45, partes 160 y 164 (disposición sobre la confidencialidad y protección de HIPAA).

Debe saber que si recibe tratamiento en el hospital *McLean Hospital* o en algunas entidades designadas para tratamiento de problemas de uso de sustancias, tendrá protecciones adicionales que se señalan con letra ***negrilla y bastardilla*** en esta Notificación

A. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR (COMPARTIR) SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL PROTEGIDA.

Las entidades de *Partners* tienen la obligación de conservar el carácter privado de su información médica personal. Esto incluye su información médica personal que es recopilada durante el transcurso de su tratamiento y la cual puede ser almacenada de forma impresa o electrónica. Información sobre sus síntomas, resultados de los análisis, diagnósticos, tratamiento, plan de atención, datos demográficos e información de pagos son ejemplos de su información médica personal que puede ser recopilada y almacenada en su expediente clínico. Información sobre la atención recibida por parte de otros proveedores también puede ser incluida en su expediente clínico de *Partners*.

Partners **usa** su información médica internamente, en el sistema *Partners*, y la **comparte externamente**, fuera del sistema *Partners*, para poder darle atención médica excelente. *Partners* usa y comparte su información médica por otras razones, entre ellas la investigación médica y el adiestramiento de nuevos empleados.

Esta Notificación le informa cómo *Partners* **usa** y **comparte** su información médica para estos y otros propósitos. Ésta también, le informa de cuando necesitamos obtener su permiso específico para usar y compartir su información médica.

1. Tratamientos, pagos y gestiones administrativas en atención médica.

Salvo lo prohibido por las leyes del estado de Massachusetts o por ley federal (ver la sección 4), *Partners* puede legalmente usar y compartir su información médica personal para asuntos de tratamientos, pagos y gestiones administrativas de atención médica. No necesitamos pedirle permiso específico para hacer estas gestiones según se explica a continuación:

Tratamientos

El personal de atención médica de Partners usará y compartirá su información médica personal para gestionar y darle atención médica y los servicios relacionados. Por ejemplo, su médico principal podría remitirlo a un especialista, a un radiólogo o un cirujano. Ese especialista podría decirle que necesita internarse en el hospital para tratamiento o cirugía. Todos los médicos en este ejemplo, sean o no parte del sistema Partners, compartirían su información médica personal para coordinar su atención antes, durante y después de su hospitalización. Partners compartirá información con terceros, o sea, con otras entidades como agencias de servicios médicos a domicilio, enfermeras visitantes, hospitales de rehabilitación y empresas de servicio de ambulancia. También compartirá información con los que lo atendieron antes de ingresar al hospital y con los que lo atenderán en el futuro. Esto se hace para que todos los que lo atiendan tengan la información que necesitan. Creemos que compartir su información es de suma importancia para poder brindarle la mejor atención médica y que es necesario debido a las complejidades que se presentan con las distintas afecciones y enfermedades

Las entidades o proveedores dedicados a servicios para tratar problemas de uso de sustancias no compartirán información con otras entidades de Partners ni con otros proveedores de atención médica sin estar autorizados por usted, por escrito y con su firma, a divulgar información.

Pagos

Partners usará y compartirá su información médica personal para facturar y cobrar pagos por la atención médica y los servicios prestados. Por ejemplo, si usted tiene seguro médico, su proveedor de atención médica compartirá su información médica con la empresa aseguradora o agencia gubernamental, como *Medicare* o *Medicaid*. La empresa aseguradora utiliza la información para determinar si usted cumple con los requisitos para los beneficios, o si los servicios que recibió eran médicamente necesarios.

Gestiones administrativas en atención médica

Partners puede usar y compartir su información médica para actividades conocidas como **gestiones administrativas en atención médica**. Estas son aquellas necesarias para administrar los recintos y cumplir con la misión de la entidad. Alguna información se comparte con terceros externos, **asociados empresariales**, que llevan a cabo gestiones administrativas en nombre de *Partners*. Estos asociados empresariales también tienen que tomar las medidas necesarias para conservar su información médica en privado. Los siguientes son ejemplos de **gestiones administrativas en atención médica**:

- Vigilar la calidad de la atención médica y hacer las mejoras que sean necesarias.
- Verificar que los proveedores están capacitados para desempeñar sus labores.
- Revisar historiales clínicos para verificar que estén completos y precisos.
- Cumplir con las normas impuestas por las agencias reguladoras; como las de aquella que otorga credenciales en el sector hospitalario, Joint Commission on Accreditation of Hospitals.
- La formación de profesionales de la salud.
- Uso de empresas de servicio externas para tareas como: transcripción, almacenaje, auditoría, asesoría legal u otros servicios de consultoría.
- Almacenaje de información de salud en computadores.
- Manejo y análisis de información médica.

Partners puede usar su información médica personal para comunicarse con usted:

- Al teléfono y dirección que usted nos dé (incluso para dejarle mensajes en ese número de teléfono): acerca de citas programadas o canceladas, para actualizar datos de registro o seguro, por asuntos de facturación o cobros, para evaluación antes de una intervención o con resultados de pruebas.
- Para darle información sobre asuntos relacionados a: cuidado del paciente, opciones de tratamiento e indicaciones para seguimiento.
- Para compartir información que describa productos sanitarios o servicios suministrados por *Partners* que puedan ser de su interés.

ENTIDADES AFILIADAS A *PARTNERS HEALTHCARE*

Esta Notificación aplica para las siguientes entidades de *Partners*:

Operando bajo el nombre comercial de (D/B/A, por sus siglas en inglés)

ENTIDADES AFILIADAS A <i>PARTNERS HEALTHCARE</i>	Números telefónicos para reportar infracciones (dar una queja)
Brigham and Women's Hospital, Inc. Brigham and Women's Physicians Organization, Inc.	Oficina de cumplimiento con normas de HIPAA: (617) 582-5201 (<i>BWH HIPAA Compliance</i>) Oficina de relaciones con el paciente: (617) 732-6636 (<i>BWH Patient Relations</i>) o al: Puede llamar a la línea para de asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983 (<i>BWH Compliance Helpline</i>) o a:
The General Hospital Corporation (conocido también como <i>Massachusetts General Hospital</i>) Massachusetts General Physicians Organization, Inc.	Oficina para asuntos de privacidad / Servicios de información médica: (617) 726-1098 (<i>Privacy Office/Health Info. Services</i>) Oficina de representantes de pacientes: (617) 726-3370 (<i>Patient Advocacy</i>) Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento del MGH: (617) 726-1446 (<i>Compliance Help Line</i>)
Brigham and Women's Faulkner Hospital, Inc.	Oficina para asuntos de privacidad (617) 983-7458 Línea de ayuda para asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983
Newton Wellesley Hospital Newton Wellesley Ambulatory Services, Inc.	Puede llamar a la: Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento del NWH: 1 (800) 858-1752 (<i>Compliance Help Line</i>)
North Shore Medical Center, Inc. North Shore Physician's Group	Funcionario encargado de cumplimiento: (978) 354-4254 (<i>Privacy Officer</i>) Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983 (<i>Compliance Help Line</i>)
Martha's Vineyard Hospital	Oficina para asuntos de privacidad: (508) 957-9487 Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983
Nantucket Cottage Hospital Nantucket Physician Organization, Inc.	Oficina para asuntos de privacidad: (508) 825-8308 Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: (508) 825-8218
The McLean Hospital Corporation	Oficina para asuntos de privacidad (617) 855-4680 (<i>Privacy Office</i>) Línea para de asuntos de cumplimiento 1 (800) 856-1983.
Cooley-Dickinson Health Care Corporation	Oficina para asuntos de privacidad (413) 582-2281 (<i>Privacy Office</i>)
FRC, Inc. Operando bajo el nombre comercial de: • Spaulding Nursing and Therapy Center North End. • Spaulding Nursing and Therapy Center West Roxbury.	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: (978) 825-8571 Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: 1 (800) 856-1983

- Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Si no hemos podido responder a su solicitud en los 60 días, le notificaremos que estamos prorrogando el plazo de respuesta por 30 días.
- Si prorrogamos el plazo de respuesta, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha para cuando puede esperar nuestra respuesta.
- Su primera solicitud de historial clínico en cualquier plazo de 12 meses es gratis.
- Le cobraremos por cualquier solicitud adicional dentro de ese periodo.
- Le notificaremos el costo antes de hacer el trabajo. Esto le dará la oportunidad de retirar la solicitud si no desea pagar el gasto.

Tiene derecho de pedir una copia impresa de esta Notificación.

Usted puede pedir una copia en papel de esta Notificación a las oficinas que aparecen en la lista al final de este documento. Puede pedir la copia impresa aunque haya aceptado recibir la Notificación por correo electrónico.

C. NUESTROS DEBERES CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL.

Partners tiene la obligación, por ley, de conservar el carácter privado de su información médica personal. *Partners* le notificará en caso de que ocurra algún incumplimiento del deber de la confidencialidad de su información médica personal. Por ley, tenemos que darle notificación de nuestras obligaciones legales y de nuestras prácticas en cuanto a la privacidad de información de salud.

Partners almacena los historiales médicos por al menos 20 años después de su alta o de su último tratamiento; otros registros son mantenidos según las regulaciones estatales y federales. Una copia de *Partners Retention Guideline for Clinical Records* está disponible a solicitud.

Partners tiene que acatar las condiciones de la Notificación vigente actualmente. *Partners* se reserva el derecho de cambiar, en cualquier momento, las prácticas en cuanto a la privacidad de información médica así como las condiciones en esta Notificación. *Partners* se reserva el derecho de hacer que lo dispuesto en una nueva notificación tenga efecto sobre toda la información médica personal protegida que *Partners* conserva. Si eso se hace, la notificación actualizada se publicará en el sitio Internet de *Partners* (web site) y se pondrá a la vista del público en todos los puntos de inscripción de pacientes en *Partners*. Usted puede solicitar copia de la notificación actualizada en cualquier momento llamando a uno de los que aparecen en la lista al final de esta Notificación. O puede leerla en el sitio Internet, www.partners.org.

D. CÓMO QUEJARSE SI CREE QUE SE HAN INFRINGIDO SUS DERECHOS A PRIVACIDAD.

Si cree que se han infringido sus derechos a privacidad, o si no está de acuerdo con alguna acción que hayamos tomado con respecto a su información médica personal, queremos que usted, su familia o su tutor, nos hable. Si se queja, su atención médica no se verá afectada de ninguna manera. El objetivo de *Partners HealthCare* es darle la mejor atención médica posible al tiempo que respeta su privacidad.

Puede presentar su queja comunicándose con un representante de cualquiera de las entidades de *Partners* que aparecen en la lista al final de esta Notificación. También puede quejarse por escrito al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos: Secretary of the Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, o por correo electrónico (e-mail) a: HHS.Mail@hhs.gov. No tomaremos ninguna medida de represalia contra usted si se queja de nuestras prácticas con respecto a su privacidad.

E. CON QUIÉN COMUNICARSE PARA OBTENER INFORMACIÓN O PARA QUEJARSE.

Si tiene preguntas acerca de esta Notificación o si tiene alguna queja, por favor comuníquese con un representante de la Oficina para Asuntos de Privacidad de la entidad de *Partners* a que corresponda y que aparecen en la lista al final de esta Notificación.

F. FECHA DE VIGENCIA DE ESTA NOTIFICACIÓN

Esta Notificación es vigente a partir del 1^{ro} de octubre de 2014.

- A su dirección correo de electrónico o cualquier otra información de contacto que usted suministró para colaborar con nosotros en las actividades mencionadas en esta notificación, como por ejemplo en las encuestas para pacientes.
- Para recaudar fondos para apoyar el sistema *Partners* y su misión de excelencia, siempre y cuando esa información se limite a información demográfica o cualquier otra información según sea permitido por la ley (como el nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, edad, sexo, condición del seguro médico, las fechas en que usted recibió atención médica, información sobre el departamento o clínica, información sobre el médico tratante o resultados). Usted tiene el derecho y los mecanismos regulares para decidir no continuar recibiendo este tipo de información. Su decisión no tendrá efecto sobre tratamiento que reciba o en el pago por los servicios.

2. Instancias en que se puede usar y divulgar (compartir) su información médica personal con otros propósitos.

Partners puede, legalmente y sin su permiso específico, usar o compartir su información médica personal con otros en las siguientes instancias:

- Para investigaciones aprobadas por un comité de investigación de *Partners*, o por un designado de éste, para las cuales por ley federal o estatal no se requiere autorización por escrito. Esto podría incluir preparativos para investigación o decirle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.
- Según lo exijan las leyes y reglamentos estatales y federales.
- Para asuntos de salud pública, incluyendo reportes obligatorios a las autoridades estatales de salud pública y de amparo de menores, personas discapacitadas, maltrato y descuido de ancianos y a agencias como el registro de cáncer y la agencia federal reguladora de drogas y alimentos (FDA).
- Con el propósito de reportar abuso, negligencia y violencia intrafamiliar a las autoridades gubernamentales como los organismos del servicio social o servicio para la protección.
- Para asuntos de supervisión de atención médica.
- Para trámites legales y administrativos.
- Con el propósito de cumplir con la ley bajo ciertas condiciones, tal como informar cuando alguien es víctima de un delito.
- Para informar a las autoridades forenses, médicos forenses y casas fúnebres sobre personas fallecidas.
- Para facilitar la donación de órganos, ojos o tejido.
- Para evitar una situación de peligro para la salud o la seguridad de usted y de otros.
- Para ciertas funciones gubernamentales especializadas.
- Según esté autorizado y sea necesario, para cumplir con las leyes de indemnización laboral.

3. Usted puede pedir que se limite la información que se usa o divulga, o pedir que no se use o divulgue (comparta) la información.

Directorios de pacientes

Si ingresa al hospital, su nombre, habitación, estado general, y religión pueden aparecer en el directorio del hospital (puesto de información). Esto se compartirá con su familia, amistades, miembros del clero y otras personas que pregunten por usted por su nombre. Usted puede pedir que saquemos su nombre del directorio. También puede pedir que se limite la información que se divulga sobre usted. Si se encuentra en una situación urgente y no puede comunicar su voluntad, pondremos esta información en el directorio si creemos que lo beneficiaría. No pondremos la información en el directorio si durante una hospitalización anterior usted pidió que no se divulgara.

El hospital McLean Hospital no tiene directorio de pacientes, ni divulgará ninguna información relacionada a su atención médica. Las entidades dedicadas al tratamiento de problemas de salud mental o de uso de sustancias, tampoco divulgarán ninguna información del directorio, sin su autorización específica.

Divulgación a familiares, amigos y otras personas

- *Partners* puede divulgar información médica pertinente a un miembro de su familia, o a otro allegado, si la persona está participando en su cuidado médico, o pagando por él.
- *Partners* puede usar o divulgar su información médica a un miembro de su familia u otra persona encargada de

usted para avisarle sobre su paradero, su estado médico general o su muerte.

- Si se encuentra en una situación de urgencia y no puede comunicar su voluntad, haremos lo posible para determinar si se debe, a nuestro juicio, compartir o no la información. Si pensamos que sería en beneficio suyo, sólo compartiremos información que otros verdaderamente necesiten saber.
- *Partners* también puede usar o compartir su información médica con agencias públicas o privadas de socorro durante un desastre. Esto para coordinar esfuerzos de dar aviso a alguien en nombre suyo. Si podemos hacerlo, mediante esfuerzo razonable al tiempo que respondemos a la emergencia, trataremos de obtener su permiso antes de compartir esa información.

El hospital McLean Hospital y las entidades y proveedores dedicados al tratamiento de problemas de uso de sustancias, no darán ningún tipo de información a su familia o amistades sin una autorización firmada por usted.

4. Instancias en las que se requiere su permiso (autorización) por escrito para usar o divulgar (compartir) información.

Se requiere de su autorización explícita para el uso o divulgación de datos de carácter personal en materia de salud para otras instancias con propósitos distintos a los enumerados en esta notificación. Por ejemplo, a no ser que usted de autorización, *Partners* no podrá vender su información médica o divulgar tal información a cambio de pagos por parte de terceros para la promoción de sus productos o servicios. Además, según leyes federales y estatales cierta información que pudiera encontrarse en su historial clínico es de carácter altamente confidencial, incluyendo, por ejemplo, aquella acerca de pruebas de VIH o de resultados de pruebas, cierta documentación sobre psicoterapia y ciertos datos de genética; por lo tanto, este tipo de información recibe protección *adicional* en cuanto a la divulgación de la misma. A veces se requiere su autorización por escrito aun antes de poder divulgarse con propósito de tratamiento, pago o gestión de atención médica.

Si se le pide dar y usted da su autorización por escrito para el uso o divulgación de su información de salud, usted puede retirar esa autorización en cualquier momento dando un aviso por escrito o, en ciertos casos, verbalmente, salvo a la medida en que los proveedores ya hayan actuado sobre tal previa autorización suya.

B. SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO EJERCERLOS.

El derecho a solicitar que se limite cómo se usa y divulga (comparte) su información médica.

Usted tiene el derecho de solicitar que se limite cómo se usa y divulga su información médica para tratamientos, pagos o gestiones administrativas en atención médica. También puede solicitar limitaciones sobre el uso de esta información en cuanto a notificación sobre sus citas médicas, etc.

Partners no tiene la obligación de acceder a su pedido salvo las siguientes excepciones: si usted paga en su totalidad (desembolso personal) todas las facturas por productos médicos o servicios, entonces usted puede solicitar que no se divulgue a su plan de salud la información médica personal que esté relacionada únicamente con aquel producto o servicio, con el propósito de realizar pagos o por gestiones administrativas en atención médica (y que no sea con el propósito de llevar a cabo un tratamiento).

Si accedemos a su pedido, tenemos que poner las limitaciones por escrito y acatarlas, salvo que sea necesario atenderlo de urgencia.

El derecho a solicitar que su información médica personal se le comunique de modo confidencial.

Usted tiene el derecho de pedir que se le envíe su información médica de distintos modos. Por ejemplo, puede pedir que *Partners* no le recuerde las citas por teléfono, o que lo llamen únicamente al trabajo o al teléfono móvil (celular), en lugar de a su casa. Cuando le pidamos su dirección, número(s) de teléfono o correo electrónico para comunicarnos con usted, es responsabilidad suya darnos el número(s) de teléfono y direcciones a los cuales podamos comunicarnos con usted según sea necesario para poder atenderlo. Puede que le pidamos que nos dé por escrito el modo y el sitio donde desea que nos comuniquemos con usted y que nos avise si esos datos cambian. *Partners* debe acceder a cualquier solicitud razonable y no puede pedirle explicación por su solicitud. *Partners* puede exigirle información sobre el modo en que se manejará un pago y la dirección a dónde debe enviarse la cuenta.

El derecho a mirar y obtener copia de su información médica personal.

Usted tiene derecho a mirar y a obtener una copia impresa o electrónica que *Partners* conserva sobre sus tratamientos médicos y cuentas. Usted también puede solicitar los resultados de sus análisis directamente del laboratorio donde los realizó.

- Tiene el derecho a inspeccionar y recibir su historial médico a través de una solicitud por escrito a la Oficina para Asuntos de Privacidad (*Privacy Officer*, ver la información de contacto al final de esta Notificación).
- Puede solicitar los resultados de sus análisis directamente al laboratorio donde los realizó.
- Tiene que hacer la solicitud por escrito.
- Si usted solicita una copia electrónica de su historial, le suministraremos un formulario electrónico en el formato de su preferencia y si estos se encuentran disponibles.
- Responderemos a su solicitud en un plazo de treinta (30) días a partir del recibo de su solicitud. De ser necesario, le pediremos una única extensión de 30 días adicionales;
 - En dado caso le enviaremos una explicación por escrito de las razones por las cuales existe un retraso y le anunciaremos la nueva fecha de entrega en la cual completaremos su solicitud.
- Si pide copia de su historial, se le cobrará una cuota.
- Si se niega su solicitud, le daremos explicación por escrito de las razones y le informaremos de los derechos que tenga, si alguno, a que se examine la denegación.
 - Puede que ofrezcamos darle un resumen o explicación de la información que solicitó; siempre y cuando acuerde de antemano a esto y a pagar cualquier gasto.
 - Si nos pide información que no tenemos pero que sabemos dónde se encuentra, tenemos que decirle dónde debe solicitarla. Cierta tipo de información (por ejemplo, notas de psicoterapia) en ciertas circunstancias podría no revelarsele.

El derecho a cambiar su información médica.

- Tiene derecho a solicitar cambios a su información médica pertinente a su tratamiento y sus cuentas si piensa que ha habido un error o que falta información.
- Tiene que hacer su solicitud por escrito y dar la razón por la cual quiere el cambio.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud.
- Si no podemos llevar a cabo su solicitud dentro de los 60 días, le notificaremos que estamos prorrogando el plazo de respuesta por 30 días.
- Si prorrogamos el plazo de respuesta, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha para la cual puede esperar nuestra respuesta.
- Podemos negar su solicitud.
- Si negamos su solicitud, tenemos que entregarle una explicación por escrito de las razones para negársela y con otras medidas que puede tomar.
- Si accedemos a su solicitud, le pediremos que nos diga a quién quiere que le demos los cambios. Usted tiene que acceder a que notifiquemos a esa persona y a cualquiera que haya recibido la información antes de que se hicieran las correcciones, y quienes pueden haber usado la información incorrecta para darle tratamiento.

El derecho a recibir una relación de todas las instancias de divulgación (un registro de cuándo se ha divulgado información médica sin su autorización por escrito).

Usted tiene derecho de obtener un registro de las veces en que su información médica ha sido divulgada (compartida). Tiene que solicitarlo por escrito. Puede solicitar que sea retroactivo, hasta seis años. Recibirá un listado con la fecha, el nombre y la dirección (si se conoce) de la persona o entidad que recibió su información. También incluirá una breve descripción de la información dada y una breve explicación de por qué se compartió la información.

A este derecho aplican las siguientes excepciones:

- No incluye instancias en las que se comparte su información médica con el propósito de tratamiento, pago o gestiones administrativas para atención médica.
- Tampoco incluye:
 - Instancias en las que se comparte su información médica si ha dado permiso por escrito (firmó un formulario de autorización).
 - Instancias en las que se comparte información en los directorios para pacientes.
 - Instancias en las que se comparte información con personas participantes en su cuidado.
 - Instancias en las que se usa su información para comunicarse con usted sobre su estado de salud.
 - Instancias en las que se comparte información con autoridades competentes en indagaciones, por razones de seguridad nacional, o con centros penitenciarios o funcionarios oficiales que lo tengan detenido.