

Aviso de Prácticas de Privacidad HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR LA INFORMACIÓN PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON CUIDADO.



Cuando se trata de la información de su salud, según sus derechos usted puede:

- Recibir una copia de su expediente médico, incluyendo información confidencial
- Corregir su historial médico por papel o electrónicamente
- Pedirnos limitar la información que compartimos
- Recibir una lista de personas o entidades con las que hemos compartido su información
- Recibir una copia de este aviso
- Nombrar a alguien que le represente
- Hacer una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados

Usted tiene algunas opciones en la manera en que usamos y compartimos su información, cuando:

- Avisamos a su familia/amigos sobre su condición
- Proveemos cuidado de salud mental
- Proveemos alivio de desastres
- Recaudamos fondos

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le atendemos
- Le cobramos por servicios
- Investigaciones
- Respondemos a pedidos de donación de órganos
- Colaboramos con un examinador médico o director de funeraria
- Respondemos a pedidos del gobierno como compensación de trabajadores, aplicación de la ley, etc.
- Dirigimos nuestra organización
- Ayudamos con asuntos de salud pública/seguridad
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a juicios y acciones legales

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle:

- Usted puede pedir una copia de su expediente médico y cualquier información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de 30 días de su pedido.
- Es posible que le digamos “no” pero tendremos que explicarle por qué de manera escrita en 60 días.
- Podemos corregir su expediente médico. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Usted puede pedirnos que le contactemos de manera específica o confidencial o que le mandemos correo a una dirección diferente. Por favor, llene la información en la última página. Diremos “sí” a todo pedido razonable.
- Usted puede pedirnos no usar ni compartir cierta información de salud sobre tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su pedido y podemos decir “no” si su pedido afectaría su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o un artículo de salud por su propia cuenta, usted puede pedirnos que no compartamos esa información por motivos de pagos o con su asegurador. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos esa información.
- Usted puede pedirnos un listado de las veces que hemos compartido su información hasta seis años antes de su pedido, con quién compartimos su información y por qué.
- Vamos a incluir todas las comunicaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago, actividades de cuidado de salud y otras comunicaciones (como cualquiera que nos pida). Le proveeremos una lista gratuita por un año pero le cobraremos una suma razonable, basada en el costo, si pide otra dentro de 12 meses.
- Usted puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si se puso de acuerdo a recibirlo electrónicamente. Le daremos una copia en papel inmediatamente.

- Si usted dio poder legal para atención médica a alguien o si tiene un tutor, esa persona puede ejercer los derechos de usted y hacer decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes que tomemos cualquier acción.
- Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos, contactándonos a nuestra dirección (página 1).
- Usted puede presentar sus quejas al Departamento de Salud y Servicios Humanos para Derechos Civiles de los EE.UU. mandando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/privacyhowtofiles.pdf>.
- No vamos a tomar represalias en su contra por quejarse.

Para cierta información de salud, usted puede escoger lo que compartimos. Avísenos si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de pedirnos:

- Compartir su información con su familia, amigos cercanos u otras personas que son parte de su cuidado.
- Compartir su información en una situación de alivio de desastres.
- *Si no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconsciente, nosotros podemos compartir su información si creemos que sería por su bien. También podemos compartir su información si se la necesita para reducir una amenaza seria e inminente a salud o seguridad de cualquier persona.*
- En los siguientes casos, no compartiremos su información a menos que usted nos dé una autorización escrita:
 - Propósitos de marketing – nunca utilizamos su información personal para publicitar o vender
 - Notas psicoterapéuticas
 - Historial de tratamiento de abuso de sustancias
- Le podemos contactar con fines de recolección de fondos pero nos puede pedir que no lo volvamos a hacer.

Usamos y compartimos su información típicamente para:

- Atenderle – Podemos utilizar y compartir su información de salud con otros profesionales que lo atiendan.
Ejemplo: Un doctor que le atiende por una herida puede preguntar a otro doctor sobre su condición en general.
- Dirigir nuestra organización - Podemos utilizar y compartir su información de salud para gestionar nuestras prácticas, mejorar el cuidado y contactarle cuando sea necesario.
Ejemplo: Usamos su información de salud para escoger un tratamiento o servicios para usted.
- Cobrarle por servicios - Podemos utilizar y compartir su información de salud para cobrarle o recibir pagos de otras entidades de salud.
Ejemplo: Damos información sobre usted a su compañía de seguros para que paguen por sus servicios.

¿En qué otras maneras podemos utilizar y compartir su información de salud?

Se nos permite o requiere compartir su información de salud en otras maneras – usualmente en maneras que contribuyen al bien común, así como salud pública e investigaciones. Debemos cumplir ciertas condiciones de ley antes de poder compartir su información por estos motivos. Para mayor información vea:

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

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con productos revocados
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar si se sospecha abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir amenazas serias para la salud o seguridad de cualquier persona
- Ayudar con asuntos de salud pública y de seguridad
- Investigaciones de salud
- Cumplir con la ley: compartiremos información sobre su salud si la ley estatal o federal nos lo pide, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos para verificar el cumplimiento de la ley de privacidad cuando:
 - Respondemos a pedidos de donación de órganos por organizaciones de suministro de órganos
 - Colaboramos con un examinador médico o director de un funerario cuando un individuo muere.
 - Respondemos a pedidos del gobierno como compensación de trabajadores, aplicación de la ley, etc.

Aviso de Prácticas de Privacidad HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR LA INFORMACION PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACION. POR FAVOR, LÉALO CON CUIDADO.



309 Holly Lane
Mankato, MN 56001
(507) 388-2120
www.odhc.org

¿En qué otras maneras podemos utilizar y compartir su información de salud? *(continuado)*

- Cumplimiento de la ley por un oficial de policía o agencias que vigilan la salud mediante actividades autorizadas
- Funciones especiales del gobierno, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
- Respondemos a juicios y acciones legales mediante una orden administrativa, de corte o una citación legal.

Nuestras Responsabilidades

- Se nos requiere por ley que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos inmediatamente si ocurre una brecha que comprometa la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información en otra manera que no esté aquí descrita a menos que nos lo pida de manera escrita. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos de manera escrita si cambia de opinión.

Cambios a los términos de este aviso:

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo petición en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Para mayor información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

¿Quien esta cubierto por este aviso?

Este aviso se aplica a las siguientes sucursales de Open Door Health Center en conjunto:

Mankato

Jordan

Clarkfield

Servicios de Movil

Servicios de divulgación

Este aviso fue publicado y es vigente el 11 de noviembre, 2018