



UNIVERSITY OF MINNESOTA
Driven to Discover®

Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe la forma en que su información médica puede usarse y divulgarse y la manera en la que puede acceder a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus derechos:

Usted cuenta con ciertos derechos sobre su información clínica.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarle.

Obtener una copia electrónica o física de su expediente médico:

Puede solicitar ver o recibir una copia física o electrónica de su expediente médico y demás información clínica relacionada con usted que se encuentre en nuestra posesión. Es posible que le cobremos una cuota por algunas solicitudes. En casos muy limitados podríamos rechazar su solicitud. En esas instancias podría solicitar que se revise nuestra decisión.

Pedir que corrijamos su expediente médico:

Puede pedirnos que corrijamos información clínica sobre usted que a su parecer sea incorrecta o esté incompleta. Es posible que le digamos que no, pero en ese caso le proporcionaremos una declaración por escrito para explicar nuestra decisión.

Solicitar comunicaciones confidenciales:

Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos el correo a una dirección distinta. Accederemos a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:

Puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta información clínica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y es posible que nos neguemos si aceptar afectaría la atención que reciba.

Si paga un servicio o un artículo del cuidado de la salud en su totalidad de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora para fines de pago u operaciones. Aceptaremos a menos que una ley requiera que compartamos esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información:

Puede pedir una lista de las ocasiones en las que hemos compartido su información clínica, con quién la compartimos y por qué. Puede pedir que la lista cubra un periodo de tiempo específico, pero no le proporcionaremos ninguna información que date de más de 6 años antes de su solicitud. Esta lista no incluirá instancias en las que hayamos compartido información a solicitud

de usted o con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención de la salud o ciertos otros casos. Le proporcionaremos una lista sin costo pero cobraremos una cuota si solicita otra lista en un plazo de 12 meses. Para obtener una lista envíe una solicitud por escrito a la dirección que se encuentra al final de este aviso.

Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos:

Si siente que hemos violado sus derechos puede presentar una queja. Para enviarla puede utilizar la información que se encuentra al final de este aviso.

También puede quejarse comunicándose con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

No tomaremos ninguna represalia en su contra por las quejas que realice.

Obtener una copia de este aviso de privacidad:

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Puede solicitar la copia en papel en cualquiera de nuestros consultorios. También puede enviar una solicitud por escrito a la dirección que se encuentra al final de este aviso.

Nuestras responsabilidades:

Tenemos responsabilidades en cuanto a su información clínica.

La ley nos exige conservar la privacidad y seguridad de su información de salud protegida y notificarle si sucede una intrusión en su información de salud no protegida. Debemos acatar los deberes y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia de este. No utilizaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito en este aviso a menos que nos dé su permiso. Salvo que ya hayamos actuado con su permiso, puede retractarse o revocar su autorización en cualquier momento; solo escríbanos utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

Nuestros usos y divulgaciones:

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información clínica?

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

Para tratarlo:

Podemos utilizar su información clínica para tratarlo, pero las leyes de Minnesota requieren que obtengamos su consentimiento antes de poder compartir su información con profesionales del cuidado de la salud de otras clínicas que puedan darle tratamiento.

Ejemplo: Un doctor que lo esté tratando por una lesión en otra clínica nos pregunta sobre su historial médico. Las leyes de Minnesota requieren que obtengamos su consentimiento por escrito antes de poder compartir esta información.

Para administrar nuestra organización:

Podríamos usar y compartir su información clínica para administrar nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podríamos compartir su

información con asociados de negocios denominados "socios comerciales" que nos ayudan a administrar nuestras operaciones.

Ejemplo: Utilizamos su información clínica para administrar su tratamiento y servicios.

Para cobrar por sus servicios:

Las leyes de Minnesota requieren que obtengamos su consentimiento antes de poder usar y compartir su información clínica para cobrar y recibir pago por su tratamiento de los planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Su plan de salud se comunica con nosotros con relación al pago de servicios. Las leyes de Minnesota requieren que obtengamos su consentimiento antes de poder proporcionar cualquier información suya a su plan de salud con el fin de que pague los servicios que le brindamos.

¿De qué otra manera usamos o compartimos su información clínica?

Tenemos permitido -y en ocasiones se nos requiere- compartir su información de otras maneras, por lo regular maneras que contribuyen al bien público, por ejemplo para fines de salud pública e investigación. Según la ley debemos cumplir con muchas condiciones antes de poder compartir su información para estos fines.

Para ayudar con asuntos de salud y seguridad pública:

Podríamos compartir su información clínica en ciertas situaciones como al evitar enfermedades, ayudar con retiradas de productos, reportar reacciones adversas a medicamentos, denunciar presunto maltrato, abandono o violencia doméstica, prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de alguien más o con el fin de minimizar una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad en general.

Para realizar investigación:

Podríamos usar su información para investigaciones médicas y compartirla con investigadores externos si usted no presenta objeciones.

Para acatar la ley:

Compartiremos su información si así lo requieren las leyes federales y estatales, lo que incluye casos en que el Departamento de Salud y Servicios Humanos desee asegurarse de que estemos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Para responder a solicitudes de donaciones:

Podríamos compartir su información clínica con organización de obtención de órganos y tejidos.

Para colaborar con un forense:

Podríamos compartir información clínica con un forense o médico examinador cuando una persona muere.

Para responder a demandas y acciones legales:

Podríamos compartir su información clínica en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.

Para responder a solicitudes de indemnización laboral, de las fuerzas policiales y otras solicitudes del gobierno:

Podríamos usar o compartir su información clínica:

Para reclamaciones de indemnización laboral.

Para fines del orden público o con oficiales de las fuerzas policiales según lo requiera la ley.

Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley.

Para funciones gubernamentales especiales como el ejército, seguridad nacional y servicios de protección presidencial según lo requiera la ley.

Sus opciones:

En algunos casos de información clínica, usted puede tomar decisiones sobre lo que compartimos:

Notifíquenos si tiene una preferencia sobre la manera en la que compartimos su información en las siguientes situaciones y acataremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su caso.
- Compartamos información en una situación de asistencia en desastres.

Si no le es posible informarnos sobre su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos decidir compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando resulte necesario para reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad.

En los siguientes casos no compartiremos nunca su información a menos que nos proporcione permiso por escrito o que cumplamos con algunas condiciones específicas:

Fines de mercadotecnia:

Sin su consentimiento, la única instancia en que podemos usar o compartir su información para fines de mercadotecnia es cuando esté específicamente permitido por la ley, como al interactuar cara a cara o al proporcionarle un pequeño regalo.

Venta de su información:

Sin su consentimiento, la única instancia en la que podemos usar o compartir su información en una transacción comercial es cuando esté específicamente permitido por la ley, por ejemplo al vender una operación comercial entera.

La mayoría de los casos de compartir notas de psicoterapia:

Sin su consentimiento, la única instancia en que podemos usar o compartir sus notas de psicoterapia es cuando la ley lo requiera o lo permita específicamente, cuando sean un asunto en una acción judicial presentada por usted, cuando hacerlo esté relacionado con el tratamiento,

pago u operaciones de cuidado de la salud o ciertas otras situaciones limitadas como al supervisar al proveedor que lo trató.

En caso de colectas de fondos:

Podemos comunicarnos con usted en conexión con recaudaciones de fondos; sin embargo, puede indicarnos que no volvamos a contactarlo.

Fecha de entrada en vigor y cambios a los términos de este aviso:

La fecha de entrada en vigor del presente aviso es el 1 de febrero de 2019. Podemos modificar los términos de este aviso y tales cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

Este aviso de prácticas de privacidad aplica a todas las instalaciones de la Universidad de Minnesota que prestan servicios de cuidado de la salud y envían ciertas transacciones electrónicas para cobrar dichos servicios. Estas incluyen:

- Boynton Health Services
- Community University Health Care Centers (CUHCC)
- Julia M. Davis Speech-Language-Hearing Center
- School of Dentistry Student Clinics, Comprehensive Care Clinics,
- Local Pediatrics & Specialty Clinics
- UMD Health Services

Este aviso puede aplicar a instalaciones adicionales de la Universidad de Minnesota que no se indicaron anteriormente. Esas instalaciones pondrán este aviso a su disposición en caso de que aplique.

Este aviso no aplica a University of Minnesota Medical Center, Fairview o instalaciones de marca M Health.