

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revisela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

> **Ver página 2**
para mayor información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

> **Ver página 3**
para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

> **Ver páginas 3 y 4** para mayor información sobre estos usos y divulgaciones.

Sus derechos

Quando se trata de su información medica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial medico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial medico y otra información medica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información medica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitarnos que corrijamos su historial medico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información medica sobre usted que piensa que es incorrecta o esta incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información medica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención medica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora medica. Diremos "sí" a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información medica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quien la hemos compartido y por que.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención medica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación medica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información medica.
- 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 violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre que compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Dganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catastrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo *volvamos* a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general **Cómo utilizamos o compartimos su información**

medica? Por lo general, utilizamos o compartimos SU información medica de las siguientes maneras.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar SU información medica y compartirla con otros profesionales que lo esten tratando. 	Ejemplo: Un medico que lo esta tratando por una lesion le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.
Dirigir nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra practica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	Ejemplo: Utilizamos información medica sobre USted para administrar SU tratamiento y servicios.
Facturar por sus servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades. 	Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro medico para que este pague por SUS Servicios.

continua en la próxima pagina

/De que otra manera podemos utilizar o compartir su información medica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien publico, como la salud publica e investigaciones medicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para mas información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud publica y seguridad

- Podemos compartir su información medica en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia domestica.
 - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones medicas

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información medica con las organizaciones procuración de órganos.

Trabajar con un medico forense o director funerario

- Podemos compartir información medica con un oficial de investigación forense, medico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información medica:
 - En reclamos de compensación de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información medica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Si la ley estatal exige su consentimiento por escrito para que podamos divulgar su información personal para el tratamiento, le pediremos dicho consentimiento. Sin embargo, este consentimiento generalmente no sera solicitado en una emergencia medica (si no puede darnos su autorización debido a su afección) o para que intercambiamos información con afiliadas.

CentraCare Health utiliza un historial medico electrónico compartido que permite a los proveedores de atención de CentraCare Health y de algunos centros que no son de CentraCare Health almacenar, actualizar y utilizar su información medica. Pueden hacerlo segun sea necesario en el momento que usted busca atención, incluso si trabajan en diferentes clínicas y hospitales. Hacemos esto para facilitarles a los proveedores el acceso a su información medica en el momento en que usted busca atención y para coordinar y mejorar aun mas la calidad de su atención. Por ejemplo, si usted llega al hospital en caso de una emergencia y no puede decirnos cual es el problema, podremos consultar su historial medico (si su medico participa en compartir las historiales medicos). Este historial medico electrónico compartido es un sistema seguro. CentraCare Health y los proveedores que usan el sistema estan capacitados para garantizar que su información sea privada. Para obtener una lista de las proveedores de atención medica que comparten historiales medicos, póngase en contacto con el Oficial de privacidad de CentraCare Health en 1406 6th Ave. North, Saint Cloud, MN 56303.

a

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información medica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las deberes y practicas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momenta. Haganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los terminos de esta notificación

Podemos modificar las terminos de esta notificación, y los cambios se aplicaran a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estara disponible segun se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013

Esta Notificación de Practicas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

CentraCare Clinic, CentraCare Surgery Center, St. Cloud Hospital, CentraCare Health – Long Prairie, CentraCare Health – Melrose, CentraCare Health – Sauk Centre, CentraCare Health – Monticello, CentraCare Health – Paynesville, St. Benedict's Senior Community, Eagle Valley Clinic, Midsota Plastic and Reconstructive Surgeons, Midsota Surgical Suites, CentraCare Pharmacy, CentraCare Laboratory Services y Rice Home Medical. Todas estas entidades, sitios y ubicaciones respetan las condiciones de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información medica entre ellos para tratamientos, pagos u operaciones descritas en esta notificación.

Los proveedores que participan en un acuerdo organizado de atención medica usaran y compartiran su información personal segun sea necesario para realizar tratamientos, pagos o para operaciones de atención medica. Un ejemplo de acuerdo organizado de atención medica seria entre un hospital y los medicos del personal de dicho hospital, quienes trabajan juntas para proporcionarle atención.

Oficial de privacidad, 320-251-2700

