



SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

de Children's Minnesota

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted acceder a esta información. Revise este aviso detenidamente.

EN VIGOR DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2016

SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que nosotros tenemos.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia electrónica o en papel de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Esta solicitud se debe hacer por escrito.
- Le daremos una copia o resumen de su información de salud, normalmente en un plazo de 30 días desde la solicitud. Puede que le cobremos una tarifa razonable basada en el coste.

Corregir su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica que piensa que está incorrecta o incompleta. Esta solicitud se debe hacer por escrito y nos debe proveer una razón que fundamente la modificación que solicita.
- Puede que deneguemos su solicitud, pero le explicaremos el motivo de la denegación por escrito en un plazo de 60 días.

Pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, a través del teléfono de casa o celular) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Esta solicitud se debe hacer por escrito.
- Aceptaremos cualquier solicitud razonable.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud con fines de tratamiento y pago, así como para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y puede que la deneguemos si eso afecta sus cuidados.
- Si usted paga en su totalidad un artículo o un servicio de su propio bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su seguro médico con fines de pago o para nuestras operaciones. Nosotros aceptaremos su petición, a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

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

- Puede pedirnos una lista de las veces que hemos compartido su información de salud durante los 6 años previos a la fecha de su solicitud. Esta lista puede incluir con quién compartimos la información y por qué razón.
- Incluiremos todas las veces que hemos divulgado la información, excepto aquellas ocasiones en las que lo hayamos hecho con fines de tratamiento, pago y operaciones de salud, y por ciertas otras situaciones (como cuando usted nos haya pedido que divulguemos su información). Ofrecemos una lista gratuita al año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el coste si nos pide otra lista en menos de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de prácticas de privacidad

Puede pedirnos una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó que se le enviara de manera electrónica. Le daremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si usted le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su salud médica.
- Nos aseguraremos de que esta persona está autorizada y puede actuar en su nombre antes de tomar ninguna medida.

Poner una queja si siente que se han violado sus derechos

- Puede poner una queja si siente que hemos violado sus derechos. Use la información que aparece al final de este aviso para ponerse en contacto con nosotros.
- Puede enviar una carta con su queja a la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Derechos Humanos de Estados Unidos a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.
También puede llamar al 1-877-696-6775 o visitar el sitio web [hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint](https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint).
- No tomaremos represalias contra usted por poner una queja.

SUS ELECCIONES

En lo que respecta a cierta información de salud, usted puede elegir y decirnos qué desea que compartamos. Si tiene una preferencia clara acerca de cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En los siguientes casos, usted tiene tanto el derecho como la capacidad de elegir que:

- Compartamos información con su familia, sus amigos cercanos y otras personas que se ocupen de sus cuidados.
- Compartamos información en caso de un desastre.
- Incluyamos su información en el directorio del hospital.

Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, porque está inconsciente, compartiremos su información si creemos que es para su beneficio. Puede que también compartamos su información, si es necesario, para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

Nunca compartiremos su información con estos fines, a menos que nos dé su autorización por escrito:

- Para mercadotecnia.
- Para la venta de su información.
- Cuando se trata de notas de psicoterapia (en la mayoría de los casos).

En caso de recaudación de fondos:

- Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Recordatorios automáticos relacionados con su atención, tratamientos y servicios:

- Podemos enviarle recordatorios relacionados con su atención, tratamientos y servicios a través de mensajes de voz o mensajes de texto.
- Podemos enviarle estos recordatorios a través de mensajes pregrabados y sistemas de marcación automática.
- Los recordatorios automáticos incluirán las instrucciones para dejar de recibirlos.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud normalmente?

Normalmente usamos su información de salud con los fines siguientes:

- **Darle tratamiento**

Podemos usar y compartir su información de salud con otros profesionales de la salud que lo están tratando.

Por ejemplo: Un doctor que lo trate por una lesión puede hacerle una pregunta a otro doctor acerca de su salud en general.

- **Administrar nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud en el ejercicio de nuestra profesión, para mejorar la atención que le damos y para ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Por ejemplo: Usamos su información de salud para dirigir su tratamiento y los servicios que recibe.

- **Facturar sus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de parte de los planes de salud y otras entidades.

Por ejemplo: Proveemos información a su seguro médico para que pague los servicios que usted ha recibido.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información de diversas maneras, generalmente de modo que contribuya al bien común, como con fines de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchos requisitos establecidos por la ley antes de compartir su información con estos fines. Si necesita más información, visite el sitio web hhs.gov/hipaa.

- **Para ayudar con problemas de salud pública y de seguridad**
Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, como por ejemplo para:
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar con la retirada de productos.
 - Informar acerca de reacciones adversas a medicamentos.
 - Informar acerca de cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- **Para realizar investigaciones**
Podemos usar y divulgar su información con fines de investigación. Solo divulgaremos su información después de que usted nos haya dado su consentimiento y, en algunos casos, le pediremos que firme una autorización específica.
- **Para cumplir la ley**
Compartiremos su información si así lo requieren las leyes estatales o federales. Compartiremos su información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren comprobar que cumplimos las leyes federales de privacidad.
- **Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**
Podemos compartir su información de salud con organizaciones de donaciones de órganos.
- **Para trabajar con un médico forense o con el director de una funeraria**
Cuando fallece una persona, podemos compartir información de salud con un *coroner* (empleo público que investiga los fallecimientos), con un médico forense o con el director de una funeraria.
- **Para ocuparnos de ciertas peticiones gubernamentales como compensaciones laborales o cumplimiento de la ley**
Podemos usar o compartir su información de salud:
 - En casos de compensaciones laborales.
 - Con fines de aplicación de la ley o con las fuerzas del orden.
 - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley.
 - En casos de funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
- **Para responder a demandas y acciones legales**
Podemos compartir información de salud en respuesta a órdenes de tribunales o administrativas o en respuesta a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos de inmediato si ha habido una violación de la privacidad o de la seguridad de su información.

- Debemos cumplir los términos y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No usaremos o compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, notifiquenoslo por escrito.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y estos cambios se aplicarán a toda la información que tenemos de usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestra oficina o en nuestro sitio web.

PARA INFORMACIÓN, PREGUNTAS O QUEJAS**Privacy Officer**

Mail Stop CBC-3-Comp
5901 Lincoln Drive
Edina, MN 55436

Teléfono: 952-992-5470

Línea gratuita: 1-866-225-3251

Dirección de correo electrónico: privacy.officer@childrensMN.org