

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

USTED TIENE EL DERECHO DE:

- Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico
- Corregir su expediente médico electrónico o impreso
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedir que limitemos la información que compartimos
- Pedir cuentas de divulgación de información así como se describe en la página 2
- Conseguir una copia de esta notificación de privacidad
- Elegir que alguien lo represente
- Meter una queja si piensa que han violado sus derechos de privacidad

➤ *Consulte la página 2 para mayor información acerca de estos derechos y de cómo ejercerlos.*

PUEDE ELEGIR DE CÓMO USAMOS Y COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN AL:

- Decirle a familiares y amigos acerca de su condición
- Brindar auxilio para desastres
- Incluirlo en el directorio del hospital
- Brindar cuidado de salud mental
- Hacer mercadeo de servicios y vender su información
- Recaudar fondos

➤ *Consulte la página 3 para mayor información acerca de estos derechos y de cómo ejercerlos.*

PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN AL:

- Darle tratamiento
- Operar nuestra organización
- Cobrarle los servicios
- Ayudar en salud pública y en asuntos de seguridad
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a peticiones de donación de órganos y tejidos
- Colaborar con un médico forense o un director funeral
- Atender la compensación laboral, la seguridad pública y otras peticiones gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

➤ *Consulte la página 3 y 4 para saber más en cuanto al uso y divulgación de la información.*

UNIVERSITY OF UTAH HEALTH | INFORMATION PRIVACY OFFICE
515 EAST 100 SOUTH, STE. 650 | SALT LAKE CITY, UTAH 84102 | 801.587.9241
EMAIL: PRIVACY@UTAH.EDU | WWW.PRIVACY.UTAH.EDU

ES SU INFORMACIÓN DE SALUD; USTED TIENE DERECHOS:

Se necesita que algunas peticiones se hagan por escrito. Si es así, puede encontrar el formulario que desee en www.privacy.utah.edu

<p>Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede enviar un formulario y pedir ver o recibir una copia de su expediente médico u otra información de salud que tengamos de usted. Esta información también puede verla por medio de la aplicación MyChart. • Bajo circunstancias limitadas, podríamos negarle acceso a cierta porción de la información de salud y podría pedir que revisen la negación. • Brindaremos una copia o un resumen de la información de salud —por lo regular dentro de los 30 días a partir de cuando lo solicite. Puede que cobremos una tarifa estándar razonable.
<p>Pedir que corrijamos su expediente médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede enviar una solicitud pidiendo que corrijamos su información de salud que piense que está mal o incompleta. • Puede que le neguemos su petición, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.
<p>Solicitar comunicación confidencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede enviar una solicitud pidiendo que lo contactemos de alguna manera específica (Ej.: al teléfono de oficina o de casa) o que enviemos correo a otra dirección. • Diremos que "sí" a toda petición razonable.
<p>Pedir que limitemos la información que usamos o que compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede enviar una solicitud pidiendo que no usemos o compartamos cierta información de salud para recibir tratamiento, pago o saber cómo operamos. Tenemos que estar de acuerdo con su petición y puede que digamos "no" si es que afecta el cuidado médico. • Si hace la paga total de su bolsillo por un servicio o cuidado de salud, puede pedirnos que no compartamos información a la compañía de seguro médico con el propósito de pagos u operaciones administrativas. Le diremos que "si" a menos que alguna ley nos requiera que compartamos dicha información.
<p>Conseguir una lista de a quienes le hemos compartido información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede enviar un formulario para preguntar a quién se le ha dado información. Esta lista menciona las veces que hemos compartido información médica durante seis años antes de esta fecha al preguntar con quién la hemos compartido y por qué. • Esta lista no incluirá cuando se ha compartido información para recibir tratamiento, pago, operaciones administrativas en cuidados de salud o de cualquier otra manera (como las que usted nos pidió que hiciéramos).
<p>Conseguir una copia impresa de esta notificación de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir en cualquier momento una copia impresa de esta notificación, aunque haya optado recibirla electrónicamente. Le proporcionaremos rápidamente una copia en papel.
<p>Elegir que alguien lo represente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted le dio a alguien el <i>Poder legal médico de representante</i> o si alguien es su representante legal, dicha persona puede ejercer los derechos de usted y tomar decisiones en cuanto a su información de salud. • Nos aseguraremos de que esta persona realmente esté autorizada y que pueda representarlo antes que hagamos cualquier cosa. Puede que requiramos prueba de documentación.

Meter una queja si piensa que han violado sus derechos de privacidad

- Puede meter una queja si piensa que hemos violado sus derechos contactándonos a la información de la página 1 de esta notificación.
- Puede enviar una queja a *U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201* o a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos represalias contra usted por meter una queja.

SUS OPCIONES

Puede decirnos lo que prefiere que compartamos en cuanto a cierta información de salud . Si tiene alguna preferencia de cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen abajo, ¡díganos! Háganos saber lo que desea que hagamos y lo respetaremos.

<p>En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos cómo podemos compartir su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en el cuidado. • Compartir información en una situación de auxilio a causa de desastres. • Compartir su información en el directorio del hospital. <i>De manera automática, incluimos su información en el directorio del hospital. dígame al recepcionista en Admisiones si no quiere estar en el directorio o si no quiere visitas de líderes religiosos. Si no se incluye en el directorio, no podremos informar a su familia, amigos u otros que pregunten por su nombre. NOTA: La información de pacientes en tratamiento psiquiátrico o en abuso de sustancias no se incluirán en el directorio.</i> • Si no puede darnos su preferencia por estar inconsciente, puede que compartamos su información si pensamos que es por su bien. • También podríamos compartir su información cuando se necesite disminuir el riesgo de una amenaza seria y obvia de su salud y seguridad.
<p>En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para propósitos de mercadeo • Vender su información • Compartir notas de sicoterapia
<p>Al recaudar fondos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede que nos pongamos en contacto con usted si estamos tratando de recaudar fondos, pero nos puede decir que no lo volvamos a hacer.

REGULARMENTE, ¿DE QUÉ MANERA USAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Compartimos o usamos su información de salud para:

<p>Darle tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le dan tratamiento. 	<p>Ejemplo: Compartir información de salud con el equipo del médico de cabecera, con el médico que lo envía o con <i>Health Information Exchange</i>.</p>
<p>Operar nuestra organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestros servicios, mejorar la atención que recibe y localizarlo cuando sea necesario. 	<p>Ejemplo: Compartir información con terceros que nos ayuden en el tratamiento, los pagos, las operaciones o funciones administrativas (como apoyo técnico). A estos compañeros de negocios también se les requiere proteger su información.</p>
<p>Facturar por nuestros servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información de salud para determinar si tiene seguro médico o para facturar y recibir el pago. 	<p>Ejemplo: Podríamos compartir su información con la base de datos del estado de Utah para determinar si califica para el Medicaid de Utah o para el <i>Programa de seguro médico infantil</i>.</p>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite/requiere compartir su información de otras maneras; por lo regular, en maneras que contribuyan al bien común —como la salud pública o investigaciones—. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de compartir su información para dichos propósitos. Para mayor información, visite:

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

<p>Auxiliar asuntos de salud pública y seguridad</p>	<p>Podemos compartir su información de salud para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar enfermedades • Ayudar a retirar productos del mercado • Reportar reacciones adversas de medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Evitar o disminuir los riesgos de una amenaza seria en la seguridad o salud de alguien
<p>Participar en Health Information Exchange (HIE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El HIE brinda a profesionales de salud autorizados una manera de tener acceso seguro para compartir información médica de pacientes. Sólo se permite acceso a expedientes médicos electrónicos compartidos, o para intercambiar información de salud con profesionales autorizados en servicios de salud que estén interactuando con usted.
<p>Investigaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud. Nuestros proyectos de investigación deben cumplir estándares elevados de calidad y seguir estrictos requisitos de privacidad y administración de datos.
<p>Cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos su información si la ley federal o estatal lo requiere, incluyendo si el <i>Departamento de salud y servicios humanos</i> quiere cerciorarse si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
<p>Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información de salud con organizaciones para la adquisición de órganos.
<p>Colaborar con un médico forense o un director funeral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información de salud con un médico forense o un director funeral cuando alguien fallece.
<p>Atender asuntos de compensación laboral, seguridad pública y otros asuntos gubernamentales</p>	<p>Podemos usar o compartir su información de salud para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reclamos de compensación laboral • Asuntos de seguridad pública o de uno de sus oficiales • Agencias de supervisión de salud en actividades autorizadas por la ley • Funciones gubernamentales especiales (como la milicia), la seguridad nacional o los servicios de protección presidencial
<p>Responder a demandas y acciones legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa, a la corte o a un citatorio judicial

Regulación de protección general de datos de la unión europea

Tenga en cuenta que la *University's GDPR Privacy Notice* complementa esta declaración de privacidad. La *GDPR Privacy Notice* generalmente se aplica a la información personal de individuos en el *Área de la economía europea*. La *GDPR Privacy Notice* explica cómo cumplimos nuestras obligaciones bajo la *Regulación de protección general de datos de la unión europea* en lo concerniente a dicha información. La *GDPR Privacy Notice* se puede encontrar en www.privacy.utah.edu

Nuestras responsabilidades

- La ley nos requiere mantener la privacidad y seguridad de su información protegida de salud.
- Le avisaremos con prontitud si sucede un acceso ilegal a su archivo que pudiese arriesgar la privacidad o seguridad de su información. Si es posible, le notificaremos por escrito y le brindaremos información detallada junto con lo que debe hacer.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y proporcionar una copia de ella.
- No usaremos ni compartiremos su información sino de acuerdo con lo se describe aquí, excepto cuando usted nos lo autorice por escrito. Aunque nos lo autorice, debe saber que puede cambiar de parecer en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de parecer.

Cambios a los términos de esta notificación

Nosotros podemos cambiar los términos de esta notificación, aplicándose a toda la información que tengamos de usted. La nueva notificación puede adquirirla, si la pide, en nuestras instalaciones o en el sitio web. También puede adquirir una copia de la notificación en *Servicios al cliente* o en *Admisiones*.

Esta Notificación de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de University of Utah Health (U of U Health), que incluye a University Hospital, University Neuropsychiatric Institute (UNI), University Orthopaedic Hospital, Huntsman Cancer Hospital (HCH), Moran Eye Center, las clínicas comunitarias, consultorios médicos y a otras instalaciones de salud de University of Utah, así como también a proveedores, empleados, estudiantes, y los que se están entrenando o que son voluntarios en dichos lugares.

Arreglos organizados de cuidados de salud ("OHCA")

Actualmente, U of U Health participa en arreglos organizados de cuidados de salud ("OHCA") junto con otros proveedores de salud de la comunidad. Puede encontrar una lista de los participantes de OHCA en www.privacy.utah.edu. Hacemos esto para apoyar a los servicios de cuidados de salud de la población menos privilegiada. Los participantes de OHCA comparten el acceso al sistema de expedientes médicos electrónicos de la universidad y pueden, bajo ciertas circunstancias, tener acceso a la información médica y a la facturación para recibir tratamiento o para propósitos de operaciones de salud; también para mejorar, administrar y coordinar los cuidados sin tener que pedir autorización por adelantado sino sólo hasta donde lo permita la ley. U of U Health también participa en una OHCA separada (con respecto a ciertos servicios pediátricos especializados), que incluye a University of Utah Health Plans; IHC Health Services, Inc.; Intermountain Life and Health Benefit Plan; y SelectHealth, Inc. Hacemos esto para involucrarnos en actividades que apoyan y administran cuidados de gran calidad, que sean innovadoras y a costo razonable.

Para mayor información en cuanto a esta notificación o en cuanto a las regulaciones de HIPAA, contáctenos usando la información de la página 1 de esta notificación o visite www.hhs.gov/ocr/hipaa