



Aviso de las Prácticas de Privacidad de

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado y Medicina de Colorado administra su información médica. Esta clínica es un sitio de entrega de servicio de la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado. Los médicos de facturación que suministran cuidado en este sitio son empleados por la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado y son miembros de “Consultorio Médico” llamado Medicina de la Universidad de Colorado. Médicos de facturación que suministran cuidado no están empleados por Medicina de la Universidad de Colorado.

Las oficinas de la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado y Medicina de Colorado están localizadas en el Anschutz Medical Campus en Aurora, Colorado, y existen sitios de entrega de servicio de la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado a través de la Región Rocky Mountain. Lo siguiente se incluye como parte de nuestras operaciones:

- Cualquier profesional de cuidado de salud que lo atiende en cualquiera de nuestras localidades;
- Todos los departamentos y unidades de la Escuela para Medicina de la Universidad de Colorado y Medicina de Colorado que deben utilizar su información médica como parte de su trabajo;
- Todos los empleados, voluntarios, y personal de la clínica;
- Todos los afiliados de la instalación, incluyendo aquellos que son parte de un arreglo organizado de cuidado de salud;
- Cualquier asociado de negocios que efectúa trabajo con la necesidad de tener acceso a su información médica por motivos de negocio;
- Todos los estudiantes en programas de capacitación certificada.

Todos los partidos, entidades, sitios, y ubicaciones seguirán lo que se menciona en este aviso. Adicionalmente, pueden compartir información médica entre ellos para su tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud tal como se delinea en este aviso.

Sus Derechos

Usted tiene el derecho a:

- Conseguir una copia de su expediente médico en formato impreso o electrónico
- Modificar su expediente médico en formato impreso o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Solicitar que limitemos la información que compartimos
- Conseguir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Conseguir una copia de este aviso de privacidad
- Conseguir que alguien actúe por usted
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han violados

Sus Opciones

Usted tiene algunas opciones sobre la manera en que utilizamos y compartimos información para:

- Hablar con su familia y amigos sobre su condición

- Suministrar labores de socorro para desastres
- Incluirlo en un directorio
- Suministrar cuidado de salud mental
- Promocionar nuestros servicios y vender su información
- Coleccionar fondos

Nuestros Usos y Declaraciones

Podemos utilizar y compartir su información para:

- Atenderle
- Administrar nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con problemas de salud y seguridad pública
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos
- Trabajar con un examinador médico o director fúnebre
- Responder a compensación del trabajador, aplicación de la ley, y otras peticiones gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus Derechos

En lo que tiene que ver con su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Conseguir una copia impresa o electrónica de su expediente médico

- Usted puede solicitar ver o conseguir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos como hacerlo.
- Suministraremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de 30 días después de su solicitud. Puede que cobremos una tarifa razonable, basado en el costo.

Solicitar que modifiquemos su expediente médico

- Usted puede solicitar que modifiquemos información de salud que usted crea que sea incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Puede que le digamos “no” a su solicitud, pero le explicaremos la razón, por escrito, dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de forma específica (por ejemplo, en casa u oficina) o de mandar correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a toda petición razonable.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- No puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, u operaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud, y puede que digamos “no” si esto le afectaría su cuidado.

- Si usted paga en su totalidad por un servicio u objeto de cuidado de salud de su propio bolsillo al momento del servicio, puede pedirnos que no compartamos esa información para el propósito de pago de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que la ley nos requiera que compartamos esa información.

Conseguir una lista con quienes hemos compartido su información

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha pedida, con quien se ha compartido, y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones con excepción de aquellas sobre el tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras declaraciones (tales como cualesquiera que nos pida que hagamos). Le suministraremos contabilidad por un año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable, basada en el costo, si nos pide otra dentro de 12 meses.

Conseguir una copia de este aviso de privacidad

Usted nos puede solicitar una copia impresa de este aviso, en cualquier momento, aún si ha acordado en recibir el aviso electrónicamente. Le suministraremos una copia impresa inmediatamente.

Escoger que alguien actúe por usted

- Si usted le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Antes de tomar acción, nos aseguraremos de que la persona tiene dicha autoridad y puede actuar en su nombre.

Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Usted puede quejarse si siente que se han violado sus derechos por medio de comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono al (303) 493-7000 o por correo electrónico: hipaa@cumedicine.us
- Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para Derechos Civiles de Estados Unidos por medio de mandar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775, o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted nos puede decir lo que escoge que compartamos. Si tiene una preferencia clara de cómo utilizar su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos su información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado
- Compartir su información en una situación de labores de socorro
- Incluir su información en un directorio de hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, puede que compartamos su información si creemos que está en su mejor interés. Puede que también compartamos su información cuando sea necesario

para atenuar una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que tengamos su permiso por escrito:

- Propósitos comerciales
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de sus notas de psicoterapia

En el caso de recolectar fondos:

Puede que nos comuniquemos con usted en nuestros esfuerzos de recolectar fondos, pero usted nos puede informar que no lo volvamos a contactar. La información utilizada puede incluir su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas que recibió servicios, el(los) departamento(s) de quien recibió servicios, su médico que lo atendió, información de resultados, y estado de aseguradora médica para comunicarnos con usted y recolectar fondos para la Escuela de Medicina. Su decisión de ser excluido no será una condición de tratamiento o pago.

Nuestros Usos y Declaraciones

¿Cómo generalmente utilizamos o compartimos su información de salud?

Típicamente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Atenderle

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le atienden.

Ejemplo: Un doctor que le atiende por una lesión le pregunta a otro doctor sobre su condición general de salud.

Administrar nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información de salud para administrar nuestra clínica, mejorar su cuidado, y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y recibir pago de las aseguradoras de salud y otras entidades.

Ejemplo: Le damos su información a su plan de aseguradora para que paguen por sus servicios.

¿De que otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud?

Nos es permitido o requerido el compartir su información de otras maneras— generalmente en maneras que contribuye al bien del público, tal como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos.

Para más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud suya en ciertas situaciones tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas hacia medicamentos
- Reportar sospecho de abuso, negligencia, o violencia domestica
- Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquiera

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para investigación sobre salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean ver si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud suya con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director fúnebre

Cuando un individuo muere, podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico, o director fúnebre.

Responder a compensación del trabajador, aplicación de la ley, y otras peticiones gubernamentales

Podemos utilizar o compartir información de salud sobre usted para:

- Para reclamos de compensación del trabajador
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial del orden público
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales de gobierno tales como el militar, de seguridad nacional, y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud suya en respuesta a una orden administrativa o judicial, o en respuesta a una orden de comparecencia.

Intercambio de Información de Salud de Colorado

La Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado endorsa, apoya, y participa en el Intercambio de Información de Salud Electrónica (HIE, por sus siglas en inglés) como medio para mejorar la calidad de su experiencia de salud y cuidado médico. HIE nos proporciona una manera segura y eficiente de compartir información clínica de los pacientes con otros médicos y proveedores electrónicamente en la red HIE. El usar HIE permite a los proveedores de cuidado de salud el compartir de manera más eficiente la información y proveerle con mejor cuidado. El HIE también permite que personal médico emergente y otros proveedores que lo están atendiendo tengan mejor acceso inmediato a los datos médicos que puedan ser críticos para su cuidado. El hacer la información de salud disponible para sus proveedores de cuidado a través de HIE puede también reducir sus costos para eliminar la duplicación innecesaria de exámenes y procedimientos. Sin embargo, usted puede escoger excluirse de participar en el HIE, o cancelar una opción de exclusión, en cualquier momento. Por favor, hable con el personal de la clínica para saber cómo hacer esta elección de exclusión.

Nuestras Responsabilidades

- La ley requiere que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le dejaremos saber de inmediato si ocurre una brecha que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y practicas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia.

- No utilizaremos ni compartiremos su información aparte de como se describe aquí, a menos que nos de permiso por escrito. Si nos lo da, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios aplicarían a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso será disponible según se solicite, in nuestra oficina, y en nuestro sitio de internet.

Información de Contacto

University of Colorado Medicine Privacy Officer:
P.O. Box 111719 E. Montview Blvd.
Aurora, CO 80042-1719

Tenemos además una línea directa confidencial de reportaje, que puede ser accedida en:

www.ethicspoint.com