

Su informaci6n. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificaci6n describe c6mo puede utilizarse y divulgarse su informaci6n medica, y c6mo puede acceder usted a esta informaci6n. **Revisela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial medico en papel o en formato electr6nico.
- Corregir en papel o en formato electr6nico su historial medico.
- Solicitar comunicaci6n confidencial.
- Pedirnos que limitemos la informaci6n que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su informaci6n.
- Obtener una copia de esta notificaci6n de privacidad.
- Elegir a alguien que actue en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

> **Ver pagina 2 para mayor informaci6n sobre estos derechos y c6mo ejercerlos.**

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos informaci6n cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catastrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atenci6n medica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su informaci6n.
- Recaudamos fondos.

> **Ver pagina 3 para mayor informaci6n sobre estas opciones y c6mo ejercerlas.**

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su informaci6n cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organizaci6n.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud publica.
- Realizamos investigaciones medicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donaci6n de 6rganos y tejidos.
- Trabajamos con un medico forense o director funerario.
- Tratamos la compensaci6n de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

> **Ver paginas 3 y 4 para mayor informaci6n sobre estos usos y divulgaciones.**

Sus derechos

Quando se trata de su informaci3n medica, usted tiene ciertos derechos.

Esta secci3n explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electr3nico o en papel de su historial medico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electr3nico o en papel de su historial medico y otra informaci3n medica que tengamos de usted. Preguntenos c3mo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su informaci3n medica, generalmente dentro de 30 dfas de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitarnos que corrijamos su historial medico

- Puede solicitarnos que corrijamos la informaci3n medica sobre usted que piensa que es incorrecta o esta incompleta. Preguntenos c3mo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le daremos una raz3n por escrito dentro de 60 dfas.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera especifica (por ejemplo, por telefono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una direcci3n diferente.
- Le diremos "sf" a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada informaci3n medica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atenci3n.
- Si paga por un servicio o artfculo de atenci3n medica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa informaci3n con el prop3sito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora medica. Diremos "sf" a menos que una ley requiera que compartamos dicha informaci3n.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido informaci3n

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su informaci3n medica durante los seis anos 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 atenci3n medica, y otras divulgaciones determinadas (coma cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por ario pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificaci3n de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificaci3n en cualquier momento, incluso si acord3 recibir la notificaci3n de forma electr3nica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actue en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representaci3n medica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer SUS derechos y tomar decisiones sobre SU informaci3n 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 comunicandose con nosotros por medio de la informaci3n de la pagina 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 ultimas dos disponibles en espaol.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentaci3n 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. Díganos 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 catástrofe.
- 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 médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. 	Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión 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 práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	Ejemplo: Utilizamos información médica 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 médico para que este pague por sus Servicios.

continúa en la próxima página

/De que otra manera podemos utilizar o compartir su informaci6n medica? Se nos permite o exige compartir su informaci6n 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 informaci6n con dichos prop6sitos. Para mas informaci6n, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en espaniol.

Ayudar con asuntos de salud publica y seguridad

- Podemos compartir su informaci6n medica en determinadas situaciones, como:
 - Prevenci6n 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.
 - Prevenci6n o reducci6n de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones medicas

- Podemos utilizar o compartir su informaci6n para investigaci6n de salud.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su informaci6n si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la informaci6n 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 donaci6n de 6rganos y tejidos

- Podemos compartir su informaci6n medica con las organizaciones de procuraci6n de 6rganos.

Trabajar con un medico forense o director funerario

- Podemos compartir informaci6n medica con un oficial de investigaci6n forense, medico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensaci6n de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su informaci6n medica:
 - En reclamos de compensaci6n de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervision sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protecci6n presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su informaci6n medica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citaci6n.

Si la ley estatal exige su consentimiento por escrito para que podamos divulgar su informaci6n 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 autorizaci6n debido a su afecci6n) o para que intercambiamos informaci6n con afiliadas.

CentraCare Health utiliza un historial medico electr6nico compartido que permite a los proveedores de atenci6n de CentraCare Health y de algunos centros que no son de CentraCare Health almacenar, actualizar y utilizar su informaci6n medica. Pueden hacerlo segun sea necesario en el momento que usted busca atenci6n, incluso si trabajan en diferentes clfnicas y hospitales. Hacemos esto para facilitarles a los proveedores el acceso a su informaci6n medica en el momento en que usted busca atenci6n y para coordinar y mejorar aun mas la calidad de su atenci6n. 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 electr6nico compartido es un sistema seguro. CentraCare Health y los proveedores que usan el sistema estan capacitados para garantizar que su informaci6n sea privada. Para obtener una lista de las proveedores de atenci6n medica que comparten historiales medicos, p6ngase 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 momento. Hagamos 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 los 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 y CentraCare Laboratory Services. 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

