



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LAS CLÍNICAS DE SALUD DEL CENTRO-NORTE

Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, comuníquese con

Purdue University
610 Purdue Mall
West Lafayette, IN
Telephone: (765) 496-9059
e-mail: legalcounsel@purdue.edu

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTA NOTIFICACIÓN

Esta Notificación se aplica a los siguientes departamentos que brindan servicios de atención médica a estudiantes, docentes, personal y otros, incluidos, entre otros: Purdue University junto con North Central Nursing Clinics, Inc. y Family Health Clinic of Carroll County, Family Health Clinic of Monon, Family Health Clinic of Burlington y Family Health Clinic of Wolcott. También se aplica a las siguientes áreas de la Universidad que brindan apoyo comercial a los proveedores de salud enumerados: Auditoría interna, Archivos centrales, Seguridad y regulaciones de Tecnología Informática, Oficina de registros públicos, Gestión de riesgos, Asesores de atención médica de Purdue, Operaciones de tesorería, Procesamiento de pagos, Asesor legal de la universidad y personas designadas por éste, y algunos otros miembros de la administración de la Universidad, con fines legales y de gestión de riesgos. Esta notificación no se aplica al resto de los departamentos y escuelas de Purdue.

Las clínicas tienen la obligación legal de proteger la privacidad de su información de salud y de darle una Notificación de prácticas de privacidad. Esta notificación describe cómo pueden las clínicas emplear y divulgar su información médica y de salud que está protegida. También describe algunos derechos que tiene usted con respecto a su información de salud. La información de salud es información sobre usted que las clínicas reciben, utilizan o divulgan en relación con su salud física o mental, con los servicios de atención médica que usted ha recibido o con los beneficios y pagos de su seguro de salud. La información médica protegida puede contener información que lo identifique, incluido su nombre, dirección y otra información identificatoria.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

La información de salud mental, incluidos los registros de tratamiento psicológico o psiquiátrico y las notas de psicoterapia, así como la información relacionada con enfermedades transmisibles, incluidos los registros de VIH, está sujeta a protección especial, según la ley de Indiana. En general, solo divulgaremos dichos registros o información si tenemos su autorización escrita o una orden judicial apropiada. La información sobre el tratamiento por abuso de alcohol y drogas también está sujeta a protección especial según la ley federal. Normalmente necesitaremos obtener su autorización escrita o una orden judicial apropiada antes de divulgar esta información. Excepto en casos donde exista

protección especial de la ley de Indiana u otras leyes federales, podremos usar y divulgar su información de salud sin su autorización para los siguientes fines:

Para tratamiento

Las clínicas pueden usar y divulgar su información de salud para brindarle o ayudarle con su tratamiento. Por ejemplo, podemos dar su información de salud a un laboratorio para obtener el resultado de una prueba importante para diagnosticar o tratar una afección que pueda tener.

Para recibir el pago por servicios de atención médica.

Podemos usar y divulgar su información de salud para facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que se le han brindado. Por ejemplo, podemos dar partes limitadas de su información de salud a su seguro médico para que se nos paguen los servicios de atención médica que le brindamos, a menos que usted haya pagado por completo el servicio de atención médica y nos solicite específicamente que no divulguemos información relacionada con ese servicio. También podemos dar su información de salud a nuestros socios comerciales que nos ayudan con la facturación, tales como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamos y otros que procesan nuestros reclamos de pago de atención médica. Solo revelaremos la cantidad mínima de información necesaria para obtener el pago.

Para el funcionamiento de la atención médica

Su información de salud también se puede usar o divulgar para mejorar y supervisar el funcionamiento de la atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibió o para evaluar el desempeño de los profesionales de la salud que le brindaron servicios de atención médica. También podemos proporcionar su información de salud a nuestros auditores, abogados, consultores y otros, para asegurarnos que estamos cumpliendo con las leyes que nos afectan. También podemos usar una hoja para que se registre en la recepción u otras áreas apropiadas, y podemos llamarlo por su nombre en las áreas de espera y de servicio.

Cuando la divulgación sea requerida por la ley federal, estatal o local, por procedimientos judiciales o administrativos, o por agencias del orden público

Por ejemplo, divulgamos información cuando una ley requiere que informemos a las agencias gubernamentales y a personal de las fuerzas del orden sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; cuando se trata de disparos y otras heridas; o cuando se ordena en un proceso judicial o administrativo.

Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajo con un médico forense o director de funeraria.

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos. También podemos compartir información con un médico forense, médico investigador o un director de funeraria cuando una persona muere.

Actividades de salud pública.

Por ejemplo, reportamos información requerida sobre diversas enfermedades a los funcionarios gubernamentales encargados de recopilar esa información.

Actividades de supervisión de salud

Por ejemplo, proporcionaremos información para ayudar al gobierno cuando éste realice una investigación o inspección de un proveedor de salud u organización de atención médica.

Motivo de investigación

En ciertas circunstancias limitadas, podemos dar información de salud para realizar investigaciones médicas. El uso de esta información para investigación está sujeto a un proceso de aprobación especial o a la eliminación de información que pueda identificarlo a usted directamente. En la mayoría de los casos, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar información de salud para fines de investigación.

Evitar una amenaza seria de daño

Para evitar una amenaza seria para la salud o la seguridad de una persona o del público, podemos proporcionar información de salud al personal de las fuerzas del orden o a personas capaces de prevenir o reducir dicho daño.

Ciertas funciones del gobierno.

Podemos divulgar información de salud de personal militar y veteranos en ciertas situaciones, así como con fines de seguridad nacional o cuando sea requerido para asistir en operaciones de inteligencia gubernamentales.

Indemnización de trabajadores.

Divulgamos información de salud para cumplir con las leyes de indemnización de trabajadores.

Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud.

Podemos usar información de salud para enviarle recordatorios de citas o darle información sobre alternativas de tratamiento, otros servicios de atención médica o beneficios que ofrecemos.

Socios comerciales.

Compartiremos su información de salud con socios comerciales que asisten a nuestras clínicas. Los socios comerciales incluyen a personas o empresas fuera de Purdue que brindan servicios a nuestras clínicas. Por ejemplo, las clínicas pueden divulgar información de salud a una compañía de procesamiento de facturas para obtener el pago por los servicios prestados. Los socios comerciales de Purdue y sus subcontratistas deben cumplir con las leyes de HIPAA, y tenemos acuerdos con nuestros socios comerciales para proteger la privacidad y seguridad de su información de salud.

Divulgación a familiares, amigos u otros.

En casos muy limitados, podemos dar información de salud a miembros de su familia o a amigos cercanos que estén directamente involucrados en su atención o en el pago de su atención médica, a menos que usted nos indique que no lo hagamos. Por ejemplo, podemos permitir que un amigo o familiar recoja una receta de medicamento para usted, y si usted no se opone, podemos compartir las instrucciones de su alta médica con un familiar o amigo que lo haya acompañado a su visita. También podemos contactar a un miembro de su familia si tiene una herida grave o en otras circunstancias de emergencia. Podemos hablar de información médica en presencia de un familiar o amigo si usted también está presente e indica que está de acuerdo en hacerlo.

Comunicación para fines de mercadeo y venta de información de salud protegida.

En el caso de que quisiéramos venderle a usted productos o servicios relacionados con la salud o recibir

asistencia financiera para informarle de éstos, o en el caso de que se reembolsen costos a la clínica a cambio de compartir su información de salud, le pediremos su autorización escrita, antes de usar o divulgar su información de salud para estos fines.

Todos los demás usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito.

En cualquier otra situación no descrita anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud. Si firma una autorización para divulgar su información de salud, más tarde puede revocar esa autorización por escrito. Esto impedirá cualquier uso y divulgación futuros en tanto y en cuanto no hayamos tomado ninguna medida basándonos en la autorización.

DERECHOS QUE TIENE CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

El derecho a solicitar límites en el uso y divulgación de su información de salud.

Tiene derecho a solicitar que las clínicas limiten el uso y la divulgación de su información de salud. Si usted u otro miembro de su familia o una persona en su nombre ha pagado a su proveedor de atención médica en su totalidad por un servicio o artículo médico en particular y solicita específicamente que no divulguemos información sobre este artículo o servicio a su seguro de salud para requerir el pago o con fines de supervisar el funcionamiento de la atención médica, cumpliremos con este pedido. Por lo general, no podemos restringir la divulgación de información necesaria para fines de tratamiento médico. Para otras restricciones, consideraremos su pedido, pero no tenemos que aceptarlo. Si lo hacemos, estableceremos los límites por escrito y los cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia donde se necesite la información. Usted no puede limitar los usos y divulgación que estamos legalmente obligados a hacer.

El derecho a elegir cómo le enviamos información de salud.

Tiene el derecho a solicitar que le enviemos su información de salud a una dirección alternativa (por ejemplo, que enviemos información a su dirección de trabajo, en lugar de a su domicilio) o por medios alternativos (por ejemplo, por fax en lugar de correo normal). Debemos aceptar su solicitud si podemos enviársela fácilmente en el formato que solicitó.

El derecho a ver y obtener copias de su información de salud.

En la mayoría de los casos tiene derecho a ver u obtener copias de la información médica que tenemos de usted, pero debe presentar la solicitud por escrito. Si mantenemos una copia electrónica de sus registros médicos, de salud mental o de facturación, y usted solicita una copia electrónica de su registro, le proporcionaremos acceso a la información electrónica en el formato electrónico solicitado por usted, si es fácil de dar, o, si no, en un formato electrónico legible según lo acordado entre las clínicas y usted. Si lo solicita, transmitiremos una copia electrónica a una entidad o persona designada por usted. Si no tenemos su información médica pero sabemos quién la tiene, le diremos cómo obtenerla. Le responderemos dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud escrita. En ciertas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos por escrito nuestros motivos para denegarla y le explicaremos su derecho a que se reconsidere esta decisión. Si solicita copias de su información médica, le cobraremos una tarifa razonable según lo permita la ley de Indiana. En lugar de proporcionar la información médica que solicitó, podemos proporcionarle un resumen o explicación de esta información. Solo haremos esto si acepta recibir información de esta manera y si acepta pagar el costo por adelantado.

El derecho a obtener una lista de cierta divulgación que hemos realizado.

Tiene derecho a solicitar una lista de casos en los que hemos divulgado su información de salud. La lista

no incluirá los usos o divulgación realizados para el tratamiento, el pago y el funcionamiento de la atención médica, ni la información dada a su familia o amigos con su permiso o en su presencia sin objeción. Tampoco incluirá la divulgación hecha directamente a usted o cuando usted nos haya dado una autorización por escrito para divulgar información médica. La lista tampoco incluirá información divulgada con fines de seguridad nacional o entregada a instituciones correccionales. Para obtener esta lista, debe presentar una solicitud escrita al Funcionario de Privacidad que figura en la parte superior de esta notificación. La lista que le proporcionaremos incluirá divulgaciones realizadas en los últimos seis años, a menos que solicite un tiempo más corto. Le proporcionaremos la lista a pedido suyo una vez al año sin cargo.

El derecho a modificar o actualizar su información de salud.

Si cree que hay un error en su información de salud o que falta información importante tiene el derecho a solicitar que modifiquemos la información existente. Debe presentar la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad que figura en la parte superior de esta notificación. Podemos denegar su solicitud por escrito si la información de salud es: 1) correcta y completa; 2) no fue creada por nosotros; 3) no se permite su divulgación, o 4) no forma parte de nuestros registros. Nuestro rechazo por escrito indicará los motivos de la negación y le explicará su derecho a presentar una declaración por escrito de desacuerdo con la negación. Si no presenta una declaración de desacuerdo, tiene el derecho a pedir que su solicitud y nuestra denegación se adjunten a toda divulgación futura de su información médica. Si aprobamos su solicitud, realizaremos el cambio en su información de salud, le informaremos que lo hemos hecho y le informaremos a otras personas que necesitan saber sobre el cambio en su información de salud.

El derecho a recibir notificaciones de violación de seguridad o privacidad

Si alguno de los Proveedores de Atención Médica de Purdue o cualquiera de sus Asociados Comerciales o subcontratistas de Asociados Comerciales experimentan una violación de la información de salud de usted (según lo definido por las leyes HIPAA) que compromete la seguridad o privacidad de su información médica, se le notificará de la violación y sobre los pasos que debe seguir para protegerse del daño potencial resultante de ésta.

El derecho a recibir esta Notificación por correo electrónico.

Tiene derecho a recibir una copia de esta notificación por correo electrónico. Incluso si ha aceptado recibir esta Notificación por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta Notificación.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Las clínicas, enumeradas en “Quién debe cumplir con esta Notificación”, deben cumplir con los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Sin embargo, podemos cambiar nuestra notificación en cualquier momento. La nueva notificación será efectiva para toda la información médica protegida mantenida por los Proveedores de atención médica cubiertos en Purdue. Se publicará una Notificación de Prácticas de Privacidad revisada en las entradas principales de nuestras clínicas, se puede solicitarla al Funcionario de Privacidad que figura en la parte superior de esta notificación y se la puede encontrar en nuestro sitio web <https://www.edu/legalcounsel/HIPPA/index.html>.

QUÉ HACER SI CREE QUE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD HAN SIDO VIOLADOS

Si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su información de salud, puede presentar una queja ante nuestro Funcionario de

Privacidad al número de teléfono o dirección de correo electrónico que figura en la parte superior de esta notificación. También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede obtener más información sobre cómo presentar una queja del Funcionario de Privacidad. No lo castigaremos ni tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

PARTICIPACIÓN EN UN ACUERDO DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADO

North Central Nursing Clinics, Inc. y las Clínicas de Salud Familiar del Condado de Carroll, de Monon, de Burlington y de Wolcott forman parte de un Acuerdo de Atención Médica Organizado (OHCA) que incluye a participantes de la Red Clínicamente Integrada de Indiana (CINI). Puede consultar la lista actualizada de participantes de CINI en www.cinindiana.com/#participants.

FECHA DE APLICACIÓN DE ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación se aplica a los usos y divulgación de su información de salud protegida a partir del 1 de febrero de 2020.