

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Su información.
Sus derechos.
Nuestra responsabilidad.**



Este folleto describe cómo se usa y se comparte información sobre su salud y cómo puede usted acceder a la información.

Por favor, léalo con cuidado.

Este aviso se ha desarrollado de acuerdo con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Parte 2 del título 42 del CFR.

Sus derechos

Cuando se trata de información sobre salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que tenemos nosotros para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede ver o pedirnos una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información relacionada con su salud. Pregúntenos cómo hacerlo.
 - Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información sobre su salud. Normalmente, tardamos 30 días en completar la solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable.
-

Puede pedirnos corregir su expediente médico

- Si cree que hay información sobre su salud incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
 - Es posible que tengamos que declinar su solicitud, pero le explicaríamos el porqué por escrito en un máximo de 60 días.
-

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de forma confidencial

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo: llamando al teléfono de casa o de la oficina o mandando el correo a una dirección diferente).
 - Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
-

Puede pedirnos que limitemos lo que usamos y lo que compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos información de salud relacionada con tratamientos, pagos o nuestros procedimientos.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y es posible que la deneguemos si su atención médica pudiera verse afectada.
- Si paga de su bolsillo por un servicio o producto médico, puede pedirnos que no compartamos la información relacionada con el pago o con nuestros procedimientos con su proveedor de seguro médico.
- Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley requiera que compartamos esa información.
- A menos que nos indique lo contrario, guardaremos su información de salud en una base de datos que ayuda a los profesionales médicos que trabajan en otras organizaciones de salud a cuidar de usted.
- Es posible que le mandemos mensajes de texto para recordarle sus citas, pero esos recordatorios no contienen información sobre su salud.

Sus derechos

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede pedir una lista (informe) para ver todas las veces que hemos compartido información sobre su salud durante los seis años anteriores a la fecha en que lo pidió, con quién lo hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos y procedimientos de salud, así como otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos un informe al año gratis, pero cobraremos una tarifa razonable si nos lo vuelve a pedir en menos de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel en un tiempo razonable.

Elija a alguien que pueda actuar en su nombre

- Si usted le ha dado poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esa persona esté autorizada y pueda actuar en su nombre antes actuar.

Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos

- Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja. Para ponerse en contacto con nosotros, vea la información en la última página.
- Puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos para los Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a **200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201**, llamando al **1-800-368-1019**, TTD Number **1-800-537-7697** o a través de la página web: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html
- No tomaremos medidas en su contra por haber presentado una queja.

Necesita presentar cualquiera de las solicitudes arriba mencionadas por escrito a **UNM Health Information Management Department, 2211 Lomas Blvd. NE; Albuquerque, NM 87106**; o llamar al **(505) 272-2141**.

Sus opciones

Para cierta información sobre salud, puede indicarnos cómo desea que la compartamos.

Si sabe cómo quiere que compartamos su información en las situaciones descritas anteriormente, avísenos. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus indicaciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- compartamos información con su familia, amigos cercanos o aquellas personas que cuiden de usted
- compartamos información en caso de sufrir una catástrofe
- incluyamos su información en el directorio de un hospital

Si no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo: si está inconsciente), es posible que compartamos su información si creemos que es lo mejor para usted. Además, es posible que compartamos su información cuando necesitemos reducir una amenaza seria o inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartimos su información, a menos que nos dé su permiso por escrito:

- fines comerciales
 - venta de información
 - la mayoría de información sobre sesiones de psicoterapia
-

Recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede avisarnos si no quiere que nos volvamos a poner en contacto con usted.
- Si no quiere que nos pongamos en contacto con usted, escriba un correo electrónico a optout@unmfund.org o llame al **(505) 277-2000**

Otros usos y divulgaciones

Normalmente, ¿cómo usamos o compartimos información sobre su salud?

Normalmente, usamos o compartimos información sobre su salud de la siguiente forma:

Tratamiento

- Podemos usar información sobre su salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un doctor que lo esté tratando por una lesión puede pedirle a otro doctor información sobre su estado de salud general.

Operar nuestra organización

- Podemos usar información sobre su salud y compartirla para operar nuestra práctica, mejorar la atención médica y contactar con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: usamos información sobre su salud para gestionar su tratamiento y servicios.

Facturar los servicios

- Podemos usar información sobre su salud y compartirla para facturar y recibir los pagos de las aseguradoras u otras entidades.

Ejemplo: proporcionamos su información a su compañía de seguro médico para que pueden pagar por los servicios que ha recibido.

Mejora de calidad y actividades de evaluación

- Podemos usar información sobre su salud y compartirla como parte de un acuerdo llamado Organized Health Care Arrangement que permite a los profesionales médicos trabajar juntos para mejorar la calidad de su atención médica.

Ejemplo: lo atendieron en el Departamento de Emergencias (ED) del Hospital de UNM. Le hicieron seguimiento en Sandoval Regional Medical Center (SRMC). Los profesionales médicos del ED y SRMC pueden compartir su información. Puede encontrar una lista actualizada de los centros participantes en el acuerdo en: goto.unm.edu/ohca

Podríamos ponernos en contacto con usted para recordarle citas médicas o para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios de salud que le puedan interesar.

¿De qué otra forma podemos usar o compartir información sobre su salud?

- Tenemos permiso o estamos obligados a compartir información de otras formas. Normalmente, es por un bien común como, por ejemplo, salud pública e investigación. Debemos cumplir con algunas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, visite:
hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html
-

Ayuda con salud pública y problemas de seguridad

- Podemos compartir información sobre su salud en situaciones como:
 - prevenir enfermedades
 - ayudar con la retirada de productos
 - reportar reacciones adversas a medicamentos
 - reportar abusos, abandono o violencia doméstica
 - prevenir o reducir amenazas serias para la salud o seguridad de alguien
-

Investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
-

Cumplir con la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services), cuando quieren saber si estamos cumpliendo con los términos de las leyes federales de privacidad.
-

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido

- Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones que encuentran órganos para donar.

Trabajar con un examinador médico o director funerario

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un examinador médico o un director funerario cuando alguien muere.
-

Compensación para empleados, fuerzas policiales y otras solicitudes del gobierno

- Podemos usar o compartir su información de salud:
 - para reclamaciones de compensación para empleados
 - para fines de aplicación de la ley o con un agente de la autoridad
 - con organismos de salud para actividades autorizadas por la ley
 - para ciertas funciones gubernamentales como, por ejemplo, el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial
-

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud cuando lo pida un tribunal o una orden administrativa, o en respuesta a una citación.

A menos que lo permita la ley, o por cuestiones de tratamiento, pagos o procedimientos, no compartimos información relacionada con tratamientos por abuso de sustancias, pruebas de VIH o hepatitis C, información genética ni tratamientos de salud del comportamiento sin su consentimiento por escrito.

Nuestra responsabilidad

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de la información protegida sobre su salud.
- Le haremos saber en seguida si ha habido una infracción que pudiera haber puesto en riesgo la privacidad y seguridad de la información sobre su salud.
- Debemos cumplir con las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos la información que no hayamos descrito aquí, a menos que nos dé su permiso por escrito. Si nos diera su permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible, si lo pide, en nuestra oficina o en nuestra página web.

Este aviso de prácticas de privacidad aplica a las siguientes organizaciones:

- UNM Health Sciences Center
- UNM Hospital
- UNM Comprehensive Cancer Center
- UNM Medical Group, Inc.
- UNM Health System
- UNM Department of Speech & Hearing Sciences
- UNM Sandoval Regional Medical Center (SRMC), un campus del Hospital de UNM
- UNM Hospital Metropolitan Detention Center Clinic

Información de contacto

Si tiene preguntas sobre este aviso, póngase en contacto con:

Privacy Officer

The University of New Mexico Health Sciences Center

1 University of New Mexico; MSC 08 4760

Albuquerque, NM 87131

Teléfono: **(505) 272-1493**; TDD: **(505) 272-2111**

FAX: **(505) 272-2461**; hsc-privacy@salud.unm.edu

Páginas web: hsc.unm.edu | hsc.unm.edu/privacy



Aprobado por la
oficina de Health
Literacy

Actualizado el:
06/11/2024