

**Su información.
Sus derechos.
Nuestras responsabilidades.**

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede tener acceso a esta información. **Revísela con cuidado.**

**Nuestros
Usos y
Divulgación**

Usted tiene los siguientes derechos:

- Recibir una copia física o electrónica de su historial médico.
- Corregir su historial médico físico o electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

➔ **Vea la página 2 para más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.**

**Sus
Opciones**

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

- Informamos a su familia y amistades sobre su condición.
- Proporcionamos alivio en un desastre.
- Le incluimos en un directorio del hospital.
- Proporcionamos cuidado de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

➔ **Vea la página 2 para más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.**

**Nuestros
Usos y
Divulgación**

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Le administramos tratamiento de atención médica.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por servicios proporcionados.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

➔ **Vea las páginas 3 y 4 para más información sobre estos usos y divulgaciones.**

Sus
Derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Recibir una copia electrónica o física de su historial médico.

- Puede solicitar que le muéstranos o le entreguemos una copia física o electrónica de su historial médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos como hacerlo.
- Le podemos entregar una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos su información médica si usted piensa que esta incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le diremos porque por escrito dentro 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de casa o laboral) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Accederemos a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos y lo que compartimos

- Puede solicitar que **no** utilicemos cierta información médica para el tratamiento, para recibir pago, o para nuestras operaciones. No estamos requeridos a conceder con su solicitud, y podemos rechazarla si llega a impactar su cuidado.
- Si llegara pagar por un servicio o artículo de cuidado de salud por completo de su bolsillo, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de recibir pago o para nuestras operaciones con su asegurador de salud. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley requiera que compartamos esa información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (informe de contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quien hemos compartido la información y porque.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras ciertas divulgaciones (tal como las que usted nos pida). Le proporcionaremos un informe de contabilidad gratis por año pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo, si es que nos solicita otra copia dentro de 12 meses después de que se le entregue la copia gratis.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le entregaremos una copia en papel lo más pronto posible.

Elegir a alguien que actué en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación legal médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si piensa que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información en la página 1.
- Puede presentar una queja a 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 últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus Opciones

Para cierta información médica, usted nos puede decir sus decisiones sobre lo que podamos compartir. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amistades cercanas, y otros involucrados en su cuidado médico.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de un desastre.
- Incluir su información en un directorio del hospital.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para su propio beneficio. 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 dé permiso por escrito:

- Propósitos de publicidad
- Venta de su información
- El compartimiento de apuntes de psicoterapia.

En casos de recaudación de fondos:

- Podremos contactarle para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted nos puede decir que no le volvamos a contactar otra vez.

Nuestros Usos y Divulgación

¿Típicamente como utilizamos o compartimos su información médica? Típicamente, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Adminístrele tratamiento de

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un doctor médico tratándole por una herida le



Campus Principal: 3025 SW Corbett Ave. Portland, OR 97201
 NUNM Centro de Información: 503-552-1551

atención médica		<i>pregunta a otro doctor médico sobre su condición médica en general.</i>
Dirigir nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar y divulgar su información para dirigir a nuestra organización, mejorar su cuidado, contactarle cuando sea necesario, y alcanzar nuestras metas como proveedores de salud y como una clínica de enseñanza. 	Ejemplo: <i>Utilizamos su información médica para dirigir su tratamiento y ofrecerle mejores servicios.</i>
Facturar por sus servicios	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando facturamos por sus servicios médicos y obtenemos el pago de parte de sus aseguradores de seguro médico y otras entidades. 	Ejemplo: <i>Compartimos su información médica con su asegurador de seguro médico para que paguen por sus servicios.</i>

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información médica de otras maneras –generalmente de maneras que contribuyen al bienestar del público, tal como a la salud pública e investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones por ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Operaciones de atención médica:

- Como una clínica de enseñanza, con propósitos educativos, estudiantes pueden estar involucrados en la discusión de su tratamiento e información médica protegida.
- En el evento que su proveedor de cuidado de salud de cabecera esté ausente, es nuestra póliza proporcionar un proveedor médico autorizado de NUNM que substituye o provee cobertura de guardia, con el fin de proporcionar la continuidad de cuidado de salud médica a nuestros pacientes. A veces no tenemos la capacidad de poder notificarle sobre tales cambios.
- NUNM es parte de un acuerdo organizado de atención médica incluyendo participantes en OCHIN. Una lista actual de participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de NUNM, OCHIN suministra tecnologías de información y servicios relacionados a NUNM y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento en nombre de sus participantes. *Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínicas en nombre de organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y acceso a beneficios clínicos que pueden ser derivados del uso de sistemas electrónicos de registros médicos de salud. OCHIN también le ayuda a participantes a trabajar en colaboración para mejorar la administración de derivaciones internas y externas de pacientes. Su información médica podrá ser compartida por NUNM con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para las operaciones de cuidado de salud concordando con el acuerdo organizado de atención médica.*



Campus Principal: 3025 SW Corbett Ave. Portland, OR 97201

NUNM Centro de Información: 503-552-1551

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones tal como:<ul style="list-style-type: none">○ Prevención de enfermedades○ Ayuda con el retiro de productos del mercado○ Reportar reacciones adversas a los medicamentos○ Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia domestica○ Prevención o reducción de amenazas graves hacia la salud o seguridad a cualquier persona
Realizar investigaciones médicas	<ul style="list-style-type: none">• Podemos utilizar o compartir su Información médica para realizar investigaciones de salud. Las Clínicas de NUNM le sirven a un número creciente de pacientes y a las necesidades educacionales de los estudiantes médicos de la Universidad. Estudiantes clínicos pueden utilizar registros de pacientes des-identificados con el propósito de presentar casos a sus médicos supervisores. Después de que se le haya removido todos los 18 identificadores a un registro de un paciente, tal como definido por el Método de Puerto Seguro de HIPAA y la información de salud protegida haya sido des-identificada por un experto de HIPAA, deja de ser información protegida de salud y así puede ser utilizada para un caso de estudio de estudiantes médicos. La Regla de Privacidad no restringe el uso o la divulgación de información de salud des-identificada. Bajo ciertas circunstancias limitadas, proyectos de investigaciones están sujetos a un proceso de aprobación especial (Comité de Revisión Científica de NUNM y/o la Junta de Investigación Institucional) que protege a pacientes del daño, incluyendo protegiendo su derecho a la privacidad. Por lo tanto, no utilizaremos o divulgaremos información protegida de salud para propósitos de investigaciones a menos que el proyecto de investigación en particular para el que se puede utilizar o divulgar la información protegida de salud haya sido aprobado mediante este proceso de aprobación especial.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
Dirigirnos a la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none">• Podemos utilizar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none">○ Para reclamos de compensación de trabajadores.○ Para cumplir con ley o con un oficial de la ley.○ Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.○ En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden de la corte o administrativa, o en respuesta a una citación.



Campus Principal: 3025 SW Corbett Ave. Portland, OR 97201
NUNM Centro de Información: 503-552-1551

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas 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. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para más información disponible en español visite:

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

Comentarios, preocupaciones o quejas sobre sus derechos de privacidad o las prácticas de privacidad de NUNM podrán ser presentadas a nuestra Oficial de Privacidad, Sara Cloutier, llamando a su oficina al 503.552.1960. Si ella no está disponible puede hacer una cita con ella para verse en persona o hablar dentro de 2 días hábiles. Nuestro compromiso a usted y a la calidad de su cuidado de salud no será alterado si decide ejercer sus derechos.

Si usted no está satisfecho con la manera en la cual esta oficina maneja su queja puede enviar una queja formal a la:
Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
200 Independence Avenue SW; Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201