

University of Southern Indiana
Dental Clinic
8600 University Blvd.
Evansville, IN 47712
(812) 464.1706

University of Southern Indiana
Kinney College of Nursing and Health Professions
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED PUEDE USARSE Y SER DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

**POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO.
NOS IMPORTA LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD.**

NUESTRO DEBER LEGAL

Las leyes federales y estatales vigentes nos exigen que aseguremos la privacidad de la información sobre su salud. También nos exige que le demos este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos sobre su información de salud. Debemos seguir la práctica de privacidad descrita en esta Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003, y quedará en vigor hasta que lo reemplacemos.

Reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, en el entendido de que todo cambio sea permitido por la ley aplicable. Reservamos el derecho a hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso se pongan en vigor para toda la información de salud que conservamos, incluyendo la información de salud que creamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes de implementar un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y hacer disponible este Aviso previa solicitud.

Usted puede pedir una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Aviso, favor contactarnos utilizando la información listada a fines de este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Utilizamos y divulgamos información de salud sobre usted para el tratamiento, el pago y las actividades sanitarias. Por ejemplo:

Tratamiento: Podemos usar o divulgarle su información de salud a un médico o profesional médico que le provee tratamiento a usted.

Pago: Podemos usar o divulgar su información de salud para obtener pago por servicios que le proveemos a usted.

Actividades sanitarias: Podemos usar o divulgar su información de salud en relación con nuestras actividades sanitarias. Las actividades sanitarias incluyen actividades de evaluación de calidad y de mejoramiento, revisando la competencia o las calificaciones de los profesionales sanitarios, evaluando el desempeño de los practicantes y proveedores, la conducción de programas de entrenamiento, acreditación, certificación, licencia, o actividades relacionadas a las credenciales.

Su autorización: Además de nuestro uso de su información de salud para el tratamiento, el pago y las actividades sanitarias, usted puede darnos autorización escrita para usar su información de salud o divulgársela a cualquier persona para cualquier propósito. Su usted nos da una autorización, puede revocarla en forma escrita en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni las divulgaciones permitidos por su autorización cuando estaba en efecto. A menos que usted nos dé una autorización escrita, no podemos usar o divulgar su información de salud por ninguna razón menos las descritas en este Aviso.

A sus familiares y amigos: Debemos divulgar su información de salud a usted, como se describe en la sección de Derechos de Clientes de este Aviso. Podemos divulgarle su información de salud a un miembro de familia, amigo u otra persona hasta el grado necesario para asistir a su cuidado médico o con el pago por su cuidado médico, pero solo si usted concuerda que podemos hacer así.

Personas implicadas en el cuidado: Podemos usar o divulgar la información de salud para avisar o ayudar en la notificación (incluyendo la identificación o localización) de un miembro de familia, su representante personal u otra persona responsable por su cuidado, o su localización, su condición general, o su muerte. Si usted está presente, entonces antes de usar o divulgar su información de salud, le proporcionaremos una oportunidad de oponerse a tales usos o divulgaciones. En caso de su incapacidad o en circunstancias de emergencia, divulgaremos la información de salud basada en una decisión usando nuestro juicio profesional y divulgando solo la información de salud que se relaciona directamente con la implicación de la persona en el cuidado de salud de usted. También usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias sobre su mejor interés en dejar que una persona recoja sus recetas llenas, provisiones médicas, radiografías y otras formas similares de información de salud.

El Anuncio de los Servicios de Salud: No utilizaremos su información de salud para vender comunicaciones sin su autorización escrita.

Obligado por ley: Podemos usar y divulgar su información de salud cuando se nos obliga por la ley.

Abuso o descuido: Podemos divulgarles su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, descuido o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su información de salud según sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o a la seguridad de otros.

Seguridad nacional: Podemos divulgarles a las autoridades militares la información de salud de miembros de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgarles a oficiales federales autorizados la información de salud obligada para la inteligencia legal, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional. Bajo ciertas circunstancias podemos divulgarles a las instituciones correccionales o a los agentes del orden que tengan la custodia lícita de información protegida de salud de preso o paciente.

Recordatorios de citas: Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionarle con recordatorios de citas (tales como mensajes de voicemail, las tarjetas postales, o las cartas).

LOS DERECHOS DE PACIENTE

Acceso a los derechos de paciente: Usted tiene derecho de mirar u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede pedir que le proporcionemos copias en un formato de otra manera que fotocopias. Usaremos el formato que usted pida a menos que prácticamente no lo podamos hacer. (Usted deber hacer un pedido a escrito para obtener acceso a su información de salud. Usted puede obtener un formulario para pedir acceso por usar la información de contacto enumerada en el extremo de este Aviso. Le cobraremos una cantidad razonable basada en el costo de los gastos tales como las copias y el tiempo del personal. También usted puede pedir acceso por enviarnos una carta a la dirección en el extremo de este Aviso. Si usted pide copias, podemos cobrarle un cargo de servicio para sufragar los gastos de procesamiento. Si usted pide un formato alternativo, podemos cobrarle un cargo basado en los costos de proporcionarle su información de salud en ese formato. Si usted prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de salud por una tarifa.)

Contabilidad de Divulgación: Usted tiene derecho de recibir una lista de instancias en las que nosotros divulgamos o nuestros socios divulgan su información de salud para propósitos, aparte del tratamiento, pago, actividades sanitarias y ciertas otras actividades, durante los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si usted pide esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle a usted un tarifa razonable y basada en el coste por responder a estas peticiones adicionales.

Restricción: Usted tiene el derecho de solicitar que coloquemos restricciones adicionales en nuestro uso o la divulgación de su información de salud. No se nos obliga que concordemos con estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, respetaremos nuestro acuerdo (menos en una urgencia).

Comunicación alternativa: Usted tiene derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en localizaciones alternativas. **(Usted debe hacer su pedido por escrito.)** Su pedido debe precisar los medios alternativos o la localización y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos pedidos o la localización pedida.

Modificación: Usted tiene derecho de pedir que modifiquemos su información de salud. (Su pedido deberá efectuarse por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser modificada.) Podemos negar su pedido bajo ciertas circunstancias.

Aviso electrónico: Si usted recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), tendrá derecho a recibir este Aviso en formato escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Usted nos puede poner una queja o a nosotros o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos a la privacidad. Usted podrá presentar una queja con nosotros, notificando a la persona designada para ello en nuestra oficina. No tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

Este Aviso fue publicado y entró en vigencia en/o antes del 14 de abril de 2003.

**Contacto de Privacidad: Kinney College of Nursing and Health Professions
Teléfono: 812.464.1706**