



SU INFORMACIÓN.
SUS DERECHOS.
NUESTRAS
RESPONSABILIDADES.

Aviso de prácticas de privacidad
para organizaciones que son
parte de HealthPartners.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a dicha información. Le pedimos que lo lea detenidamente.

Fecha de entrada en vigencia:
17 de noviembre de 2018

RESUMEN

Nuestra misión es mejorar la salud y el bienestar en sociedad con nuestros miembros, pacientes y comunidad. Queremos que usted se sienta apoyado e informado con respecto a su cobertura y servicios médicos. Esto incluye una explicación de cómo utilizamos y administramos su información, y sus derechos y opciones en relación con esa información.

La privacidad es un tema complejo. Sabemos que puede ser confuso, especialmente debido a que existen diferentes leyes estatales y federales que entran en juego. Respetamos la confianza que usted ha depositado en nosotros al elegirnos para su tratamiento, atención médica y cobertura. Esperamos que este resumen de sus derechos y opciones, y nuestras responsabilidades en lo que respecta a cómo usamos y compartimos su información, le ayude a entender los procedimientos que seguimos para cumplir con la ley y respetar su confianza.

SU INFORMACIÓN

En este aviso, cuando mencionamos “su información” nos referimos a la información que lo identifica como miembro actual o anterior de un plan de salud, y que se relaciona con su salud o condición, los servicios de atención médica, el pago o la cobertura de dichos servicios. Incluye información de cobertura y reclamaciones e información de salud, como el diagnóstico y los servicios que recibió. Incluye información demográfica como su nombre, dirección, número de teléfono y fecha de nacimiento.

SUS DERECHOS COMO NUESTRO PACIENTE

Cuando se trata de su información y privacidad, usted tiene derechos importantes en virtud de la ley estatal y federal.

Esta sección explica esos derechos. Pregúntenos sobre ellos y le explicaremos el proceso, incluido si necesita poner su solicitud por escrito.

Usted tiene el derecho de:

Obtener una copia electrónica o impresa de su información

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su información.
- Le proveeremos una copia o un resumen de su información de la forma más rápida posible.
- Si existieran registros que no podemos compartir o cuyo acceso es restringido, le ayudaremos a entender por qué.

Solicitar que corriamos su información

- Puede solicitarnos que corriamos su información si nos indica por qué cree que la información es incorrecta o incompleta.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le indicaremos por qué por escrito de la forma más rápida posible. En tal caso, usted puede solicitarnos que guardemos una copia de su desacuerdo junto a sus registros (el desacuerdo es una declaración por escrito que usted nos entrega).

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos su información. Siempre consideraremos su solicitud, pero podemos decir no si esto limitara nuestra capacidad de proveer atención médica o servicios médicos a usted, o si no podemos hacer el cambio en nuestros sistemas.

- Si usted paga directo de su bolsillo el monto completo de un servicio o concepto, puede pedirnos al momento de su atención que no compartamos la información sobre dicho servicio o concepto con su plan de salud. Respetaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija compartir esa información con su plan de salud.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Haremos todo lo posible por dar cumplimiento a sus necesidades.

Obtener una lista de las personas que han recibido su información

- Puede solicitar una lista (un "recuento") de las veces que hemos compartido su información con organizaciones o personas externas, con quiénes la compartimos, y por qué.
- Incluiremos todas las veces que hemos compartido su información, excepto cuando haya sido en relación con su tratamiento, el pago de su tratamiento o gestiones de atención médica, y en ciertos otros casos cuando nosotros hayamos divulgado su información (por ejemplo, si usted nos pidió compartirla, y con las autorizaciones pertinentes que ya le hemos indicado).

Obtener una copia de este aviso

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Se la proveeremos de inmediato.
- Este aviso también está disponible en healthpartners.com y se encuentra publicado en todos nuestros centros de atención médica.

Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos de privacidad

- Puede presentar una queja directamente a nosotros si siente que hemos violado sus derechos de privacidad. Para ponerse en contacto con nosotros, use la información que se encuentra en la última página de este aviso.
- También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Encuentre la información de contacto en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja.

SUS OPCIONES

En algunas situaciones, usted tiene opciones adicionales con respecto a cómo usamos y compartimos su información. Si tiene alguna preferencia específica de las situaciones descritas a continuación, avísenos. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones apegados a la ley.

Puede pedirnos que:

- **No compartamos** su información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención.
- **No lo incluyamos** en nuestro directorio de pacientes cuando sea admitido en uno de nuestros hospitales.
- **No nos comuniquemos** con usted para fines de recaudación de fondos a beneficio de nuestra misión.
- **No compartamos** su información con otros para investigaciones médicas. (Todavía podemos usar su información médica para nuestras propias investigaciones siempre y cuando nos apeguemos a la ley.)

Debemos obtener su permiso por escrito antes de que:

- Usemos o compartamos su información para comercializar otros productos y servicios de la organización
- Usemos o compartamos su información para comercializar nuestros productos o servicios, si otra organización nos paga para hacerlo o si los productos o servicios no tiene relación con la salud.
- Vendamos o alquilemos su información a otra organización.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Protegemos su información porque su privacidad es importante para nosotros, y porque es una exigencia de la ley.

- Debemos seguir las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- Debemos tener este aviso a su disposición en nuestros centros de atención al paciente y en línea en healthpartners.com.
- Podemos cambiar este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. Si hacemos cambios importantes, publicaremos el aviso actualizado en nuestros centros de atención al paciente y en línea.
- Le avisaremos oportunamente si se produce una trasgresión (uso o compartición sin autorización) que pudiera poner en riesgo la privacidad de su información.
- No usaremos ni compartiremos su información salvo como se describe en este aviso, a menos que nos señale por escrito que podemos. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.
- Cuando la ley nos exija que debemos obtener su permiso por escrito antes de usar o divulgar su información, lo haremos tal cual.

- Le solicitaremos este permiso cuando sea paciente nuestro por primera vez y ocasionalmente después de ese momento. Esto nos permite hacer mejores arreglos para su atención médica, el pago de su atención médica y nuestras gestiones administrativas según se menciona más adelante. Si usted no quiere darnos su permiso, entonces es posible que no podamos facturar a su plan de salud por sus servicios y que tengamos que facturar los servicios directamente a usted. Tampoco podríamos coordinar su atención médica.

¿Cómo usamos y compartimos típicamente su información?

Típicamente usamos y compartimos su información de las siguientes maneras:

Para tratarlo (tratamiento)

Usamos y compartimos su información para su tratamiento, y para crear una experiencia de atención médica segura y más coordinada para usted. Esto incluye compartir información dentro del ámbito de los arreglos necesarios para una atención médica organizada, por ejemplo, con doctores del personal médico de un hospital que trabajan en equipo para prestarle atención médica.

Existen varios métodos para compartir su información para el tratamiento; incluso por teléfono, fax, registros impresos e intercambio electrónico seguro con otros proveedores de atención médica.

Ejemplo: Como su médico de atención primaria, le indicamos a un médico especialista quién lo está tratando y qué medicamentos está tomando, para evitar interacciones de medicamentos potencialmente peligrosas.

Ejemplo: Le recordamos que próximamente tiene una cita con nosotros.

Ejemplo: Podemos usar un intercambio electrónico para compartir información de sus registros médicos con su especialista externo.

Tenga presente que no necesitamos su permiso para compartir su información en una emergencia médica si no nos puede dar su permiso debido a su condición. Además, las organizaciones cubiertas por este aviso no necesitan su permiso para compartir su información entre ellas, siempre y cuando sea para un uso permitido.

Para facturar sus servicios (pago)

Podemos usar y compartir su información, pagar a proveedores y a otros la atención médica que usted recibe.

Ejemplo: *Enviamos información sobre los servicios prestados a usted y a su plan de salud, de modo que este último nos pague los servicios.*

Ejemplo: *Podemos comunicarnos con su plan de salud para ver si un servicio tiene cobertura antes de proveerle el servicio.*

Para administrar nuestra organización (gestiones de atención médica)

Usamos y compartimos su información para mejorar la calidad de su atención médica y su experiencia, y para administrar nuestras operaciones.

Ejemplo: *Usamos cantidades limitadas de su información para ayudar en nuestros procesos de obtención de licencias y acreditaciones, y en casos de evaluaciones de la calidad.*

Ejemplo: *Compartimos cantidades limitadas de su información con socios comerciales; las personas o entidades con quienes nos asociamos para proveer servicios en representación nuestra, pero que no son nuestros empleados o afiliados. La ley les exige a estos socios salvaguardar su información del mismo modo que nosotros lo hacemos.*

¿De qué otra forma usamos o compartimos su información?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras formas en relación con actividades de salud pública y jurídicas. Debemos cumplir con varios requisitos establecidos en la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Para seguir la ley

- Usamos y compartimos su información si la ley estatal o federal lo requiere.

Para ayudar en asuntos de salud pública o de seguridad

En ciertas situaciones compartimos su información con autoridades de salud pública u otras agencias autorizadas, como por ejemplo, para:

- Prevenir una enfermedad
- Ayudar en un llamado de seguridad de un producto
- Informar sobre reacciones adversas de algún medicamento
- Informar sobre supuestos abusos, negligencia, violencia intrafamiliar o delitos en nuestros centros de atención médica
- Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona
- Ayudar en la supervisión del sistema sanitario, por ejemplo, en auditorías o investigaciones
- Cumplir con funciones gubernamentales especiales; por ejemplo, servicio militar, servicios de seguridad nacional, servicios de protección presidencial, y divulgaciones a instalaciones correccionales

Para responder a solicitudes de donación de órganos o tejidos

- Usamos y compartimos su información para ayudar en la donación de órganos y tejidos.

Para trabajar con un médico forense o director de una funeraria

- Compartimos su información con un fiscal, médico forense o director de una funeraria.

Para administrar reclamaciones del seguro de compensación para trabajadores

- Usamos y compartimos su información en sus casos relacionados con reclamaciones del seguro de compensación para trabajadores.

Para responder a litigios y acciones legales

- Podemos usar y compartir su información para acciones legales, o en respuesta a un mandato administrativo o de tribunales, o para otros procesos legales.
- Podemos compartir su información con representantes del orden público autorizados.

Con su permiso por escrito

- Si queremos usar o compartir su información de una forma no descrita en este aviso, primero se nos exige obtener su permiso por escrito.

PARA INFORMACIÓN, PREGUNTAS O QUEJAS

Le pedimos que se acerque y converse con nosotros en su centro de atención médica si tiene preguntas sobre este aviso. También nos puede llamar por teléfono:

- Línea Directa de Integridad y Cumplimiento de HealthPartners al 1-866-444-3493

¿Es usted también un miembro de un plan de salud de HealthPartners?

Obtenga información sobre nuestras prácticas de privacidad relacionadas con la administración de los planes de salud y los derechos de privacidad de nuestros miembros; para ello, llame al Departamento de Servicios para Miembros de HealthPartners al **952-967-5000**, al **800-883-2177** (llamada gratuita) o al **952-883-5127** (TTY). También puede encontrar la misma información en línea en **healthpartners.com**.

Este aviso tiene validez para todas nuestras organizaciones y proveedores*:

- Amery Hospital & Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners
- HealthPartners Dental Group and Clinics (including Three Rivers Dental Care and Three Rivers Orthodontics)
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinic
- Hutchinson Health
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Olivia Hospital & Clinics
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Melrose Center
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Regions Hospital
- RHSC
- Riverway Clinics
- TRIA Orthopaedic Centers and Clinics
- virtuwell®
- Westfields Hospital & Clinic
- Medical Staff who provide services at any of the organizations on this list
- Specialty programs and services provided by any of the organizations on this list
- Independent caregivers who participate in our hospitals' organized health care arrangements.

Efectiva el 1 de junio de 2022

Es posible que esta lista cambie de vez en cuando, a medida que nuestra organización cambie y crezca. Actualizaremos la lista en el aviso que se publica en **healthpartners.com.*

Declaración de no discriminación para los pacientes

Nuestras responsabilidades:

Seguimos las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos por cuestiones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. No excluimos a las personas ni las tratamos de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, incluida la identidad de género.

- Ayudamos a las personas con discapacidades a comunicarse con nosotros. Esta ayuda es gratuita. Incluye lo siguiente:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos, como impresiones en letras grandes, audio y formatos electrónicos accesibles.
- Ofrecemos servicios para personas que no hablan inglés o que no se sienten cómodas hablando inglés. Estos servicios son gratuitos. Estos incluyen
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Para recibir ayuda con un idioma o para comunicarse:

Llame al 1-844-363-8974 si necesita ayuda con un idioma u otra forma de comunicación.

Si tiene preguntas sobre nuestra política de no discriminación:

Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles al 1-844-363-8732 o con integrityandcompliance@healthpartners.com.

Para presentar una queja:

Si cree que no hemos proporcionado estos servicios o los hemos discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja comunicándose con el Coordinador de Derechos Civiles al 1-844-363-8732, integrityandcompliance@healthpartners.com o con el Civil Rights Coordinator, Office of Integrity and Compliance, MS 21103K, 8170 33rd Ave S., Bloomington, MN 55425.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electrónicamente a través del Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
Room 509F, HHH Building
200 Independence Avenue SW
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Español
(*Spanish*)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-363-8974.

Hmoob
(*Hmong*)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-844-363-8974.

Tiếng Việt
(*Vietnamese*)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-363-8974.

Af Soomaali
(*Somali*)

OGAYSIIS: Haddii aad ku hadasho afka soomaaliga, Waxaa kuu diyaar ah caawimaad xagga luqadda ah oo bilaash ah. Fadlan soo wac 1-844-363-8974.

繁體中文
(*Chinese*)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-363-8974

Русский
(*Russian*)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-844-363-8974.

ພາສາລາວ
(*Laotian*)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-844-363-8974.

Deutsch (German)	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-844-363-8974.
العربية (Arabic)	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-363-8974.
Français (French)	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-363-8974.
한국어 (Korean)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-363-8974.
Tagalog (Tagalog)	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-363-8974.
Oroomiffa (Cushite [Oromo])	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-844-363-8974.
አማርኛ (Amharic)	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዛዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-363-8974.
unD (Karen)	ဟံသုတ်ဟံသး- နမ့်ကတိံ ကညိံ ကျိံအယိံ, နမးနံ ကျိံအတံမၤစၤလၤ တလၢ်ဘူဂ်လၢ်စ့ၤ နိတံးဘၣ်သ့န့ဂ်လိံ. ဝိံ: 1-844-363-8974.
ខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ្លល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចរូទរស្មីព្វ 1-844-363-8974.
Deitsch (Pennsylvanian Dutch)	Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprouch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-844-363-8974.

Polski
(Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-844-363-8974.

हिंदी
(Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-844-363-8974.

Shqip
(Albanian)

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-844-363-8974.

မြန်မာစကား
(Burmese)

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-844-363-8974.

