

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE INDIANA

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA LA INFORMACION MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. ¡REVÍSELA DETENIDAMENTE POR FAVOR!

- Objetivo:** La Facultad de Odontología de la Universidad de Indiana se adhiere a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Para fines de este Aviso, la Facultad de Odontología de la Universidad de Indiana se define como todo el personal profesional, los empleados, personas en entrenamiento y los voluntarios que realizan funciones de servicio en un número de sitios de tratamiento que incluye las **clínicas de investigación pre-doctoral, de post-grado, y de higiene dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Indiana, Clínica Dental Cottage Corner, Clínica Dental Grassy Creek, Clínicas Dentales Regenstrief, Clínicas Dentales University Hospital, Oral Health Research Institute, Walker Plaza, Seal Indiana: IUSD Mobile Sealant Program (de aquí en adelante IUSD)**. IUSD mantiene su información médica en expedientes confidenciales, conforme a lo que exige la ley. No obstante, IUSD debe utilizar y divulgar su información médica hasta el punto que sea necesario para brindarle a usted atención médica de calidad. Para lograr esto, IUSD debe compartir su información médica según sea necesario para el tratamiento, pago y operaciones de la atención médica. Este Aviso se mantendrá en vigor hasta que lo reemplacemos. Los términos de este Aviso pueden cambiar en cualquier momento.
- ¿A qué se refieren Tratamiento, Pago, y Operaciones de Atención Médica?** Como parte del tratamiento, se comparte la información entre los proveedores de atención médica que participan en su cuidado. Su médico o dentista, por ejemplo, puede compartir información sobre su malestar con el farmacéuta para hablar sobre los medicamentos apropiados, o con los radiólogos y con los otros consultores para poder desarrollar un diagnóstico. La información médica también será divulgada por IUSD a los médicos o a los otros proveedores de atención médica que le den tratamiento a usted. Según lo solicite su aseguradora o quienes garantizan el pago de esta atención médica, IUSD podría utilizar su información médica para obtener el pago por su tratamiento u hospitalización. Es posible que también utilicemos y divulguemos su información médica para mejorar la calidad de la atención (las operaciones de atención médica), *Para fines de estudio y capacitación, por ejemplo.*
- ¿Cómo utilizará IUSD mi información médica?** Es posible que IUSD use o divulgue su información médica para o con:
 - **Aquellos involucrados en su cuidado médico o en el pago de estos servicios:** familiares o amistades cercanas que estén involucrados en su tratamiento.
 - **Socios corporativos:** Nosotros tenemos contratos con agencias externas, nuestros socios corporativos, para que realicen algunas de nuestras tareas operativas en nombre nuestro. Algunos ejemplos incluyen las agencias de cobros o el servicio de copiadora que utilizamos para copiar sus expedientes médicos. Nosotros les divulgamos la información médica necesaria a estas compañías cuando ellos prestan estos servicios. No obstante, para proteger su información médica, les requerimos a nuestros socios que resguarden adecuadamente dicha información.
 - **Agencia de ayuda humanitaria**, por si usted se ve en la necesidad de ayuda humanitaria.
 - **Recordatorios de las citas** (a través de mensajes de correo de voz, e-mails, textos, postales o cartas).
 - **Mercadotecnia:** Para informarle de posibles tratamientos alternativos, beneficios o servicios relacionados a la atención de su salud. (Tendrá la oportunidad de rehusar esta información para no recibirla.) Para ciertos usos o divulgaciones de su información para fines de mercadotecnia, IUSD debe obtener una autorización de parte suya. Sin la autorización suya, IUSD no venderá su información por ningún motivo.
 - **Lo que requiera la ley:** cuando la ley federal, estatal o local lo exija, nosotros divulgaremos su información médica.
 - **Actividades de salud pública:** esto incluye la prevención de enfermedades, lesión o discapacidad; el aviso de nacimientos y decesos; para reportar el abuso o abandono infantil; para reportar reacciones a los medicamentos o los problemas con los productos; para reportar defectos de fábrica; control de

males infecciosos; para avisarles a las autoridades gubernamentales de sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica.

- **Actividades de supervisión médica** tales como auditorías, inspecciones, investigaciones, y licencias.
 - **Demandas legales y disputas:** es posible que divulguemos información suya para responder a un auto judicial o administrativo. Es posible que también divulguemos información suya para responder a un citatorio judicial, petición de desahogo de pruebas u otro proceso legal por alguien más que esté involucrado en la disputa.
 - **Autoridades Judiciales:** para responder, por ejemplo, a un auto judicial u otro proceso legal; para identificar o ubicar a una persona buscada por las autoridades; sobre las víctima de un delito bajo circunstancias restringidas; sobre alguna muerte que pudo haberse dado por conducta delictiva; sobre conducta delictiva que haya ocurrida en las instalaciones de IUSD; y en circunstancias de emergencia con relación a reportar información sobre un delito.
 - **Médicos forenses, investigadores médicos, y directores de casas funerarias.**
 - **La donación de órganos y tejidos.**
 - **Llevar a cabo proyectos de investigación:** IUSD realiza investigaciones en medicina y odontología. Es posible que IUSD divulgue su información médica protegida a los investigadores cuando la investigación ha sido autorizada por un comité institucional de revisión de protocolos que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido los protocolos para garantizar, entre otras cosas, la privacidad de su información médica protegida. Como preparativo para proponer un estudio, es posible que IUSD divulgue información sobre usted a los investigadores que necesiten saber cuántos pacientes padecen de un trastorno de salud en particular. Si algún proveedor que le brinda atención médica cree que usted puede estar interesado o que puede beneficiarse de un estudio de investigación, IUSD o el comité institucional de revisión de protocolos designará a alguien que se comunicará con usted. Esta persona determinará si usted está interesado en el estudio y le dará más detalles, así como la oportunidad de participar en el estudio o de rechazar más comunicación.
 - **Para evitar amenazas graves a su salud o seguridad.**
 - **Autoridades del comando militar** si usted forma parte de las fuerzas armadas o es miembro de una autoridad militar extranjera.
 - **Actividades de seguridad nacional** e inteligencia, incluyendo la protección del presidente o de otras personas autorizadas por jefes de estado del extranjero, o para conducir investigaciones especiales.
 - **Reclusos.** La información médica sobre los reclusos de las instituciones penitenciarias puede ser divulgada a la institución.
 - **Seguro de compensación para los trabajadores.** Es posible que se divulgue, según sea apropiado, su información médica con respecto a los beneficios por malestares relacionados al trabajo.
 - **Intercambiadores de información médica:** Es posible que IUSD participe con ciertos intercambiadores u organizaciones de información médica. Específicamente, IUSD podría participar con el Indiana Health Information Exchange (IHIE), Indiana Network for Primary Care (INPC) y Regenstrief Institute, Inc. los cuales ayudan a que su información médica protegida esté disponible a otros proveedores de atención médica que puedan necesitar de dicho acceso para brindarle a usted la atención o tratamiento. Con respecto a su acuerdo de divulgar información a estos programas o intercambiadores, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento y dar aviso por escrito de su decisión a IUSD. Sin embargo, cualquier información que haya sido divulgada antes de que IUSD reciba su aviso por escrito no podrá ser recobrada.
 - **Captación de fondos:** Es posible que IUSD use la información médica protegida necesaria para comunicarse con usted en un intento por recaudar dinero para sus operaciones (captación de fondos). Es probable que nosotros divulguemos la información médica protegida a una fundación conectada con IUSD de forma que estos puedan llamarle a usted para recaudar dinero en apoyo de IUSD, a menos que usted nos indique que no le llamemos para dicho motivo. Si usted desea que IUSD no le llame con fines de captar fondos, entonces infórmele al Oficial de Privacidad en la dirección o número telefónico que aparece abajo para solicitar que IUSD no le llame.
4. **Se requiere de su autorización para otras divulgaciones.** Nosotros no utilizaremos o divulgaremos su información médica, salvo como se describe arriba en este Aviso, a menos que usted autorice (permita) a IUSD por escrito. Cualquier otro uso o divulgación de la información médica no abarcado en este Aviso o en las leyes pertinentes a nosotros, se efectuará únicamente con su permiso por escrito. Si usted nos da el permiso para usar o divulgar la información médica suya, usted puede revocar dicho permiso en cualquier momento, por escrito, y dicha revocación entrará en vigor al recibirla nosotros por escrito. En caso de que

usted revoque su permiso, nosotros dejaremos de usar o divulgar su información médica por los motivos incluidos en su autorización escrita. Queda claro que nosotros no podemos recobrar ninguna divulgación que se haya realizado con su permiso y que se nos requiere que retengamos nuestros expedientes de la atención que se le ha brindado.

5. **Usted goza de derechos con respecto a su información médica.** Con tal de que usted haga una solicitud por escrito invocando sus derechos en el formulario suministrado por IUSD, usted goza de los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede solicitar restricciones en la información médica que nosotros usamos o divulguemos para su tratamiento médico, pago, u operaciones (usted puede, por ejemplo, solicitarnos que no divulguemos alguna cirugía en particular que haya tenido), sin embargo no se nos requiere que acatemos su solicitud. Si lo hacemos, nos adheriremos a su petición a menos que dicha información sea necesaria para brindarle tratamiento urgente. Usted puede solicitar una restricción en el formulario que brinda IUSD. La petición deber ser presentada utilizando la información de contacto al final de este Aviso.
- **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar que la comunicación le llegue de cierta forma o a cierto lugar, pero debe especificar cómo y a dónde desea ser contactado. Usted puede solicitar el manejo confidencial de la información en uno de los formularios que ofrece IUSD. La petición deber ser presentada utilizando la información de contacto al final de este Aviso.
- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar su información médica con respecto a las decisiones sobre su tratamiento, incluyendo los apuntes sobre su salud mental. No obstante, los expedientes de la salud mental pueden ser retenidos si el proveedor de atención médica determina, bajo su mejor criterio, que la información solicitada constituye un detrimento a la salud física y mental del paciente, o que es probable que ésta le cause al paciente hacerse daño a sí mismo o hacerle daño a otra persona. Dirigiéndose a la información de contacto al final de este Aviso con una petición por escrito, y con razonable aviso, usted puede solicitar acceso o copias de la información. Es probable que nosotros le cobremos por las copias, el envío y por los materiales. Su petición puede ser denegada bajo limitadas circunstancias. Usted puede solicitar que otro profesional con licencia en la rama de atención médica, escogido por IUS, le revise la denegación. IUSD acatará el resultado de dicha revisión.
- **Derecho a solicitar enmiendas.** En el formulario ofrecido por IUSD, que requiere de cierta información específica, usted puede solicitar una enmienda si cree que la información médica sobre usted está incorrecta o incompleta. La petición deber ser presentada utilizando la información de contacto al final de este Aviso. No se requiere que IUSD acepte la enmienda.
- **Derecho a cuenta de revelaciones.** Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica que se haya dado a particulares o entidades que no sea para tratamiento médico, pago, u operaciones en los últimos seis (6) años, pero no antes del 14 de abril del 2003. Puede haber un cobro después de la primera solicitud que se haga en un periodo de 12 meses. Usted puede solicitar una cuenta de las divulgaciones en el formulario ofrecido por IUSD. La petición deber ser presentada utilizando la información de contacto al final de este Aviso.
- **Derecho a una copia de este Aviso.** Usted puede solicitar una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, aun si ya recibió una copia electrónica. Para obtener una copia electrónica de este Aviso, visite nuestro sitio por Internet <http://www.iusd.iupui.edu>.
- **Derecho a restringir divulgaciones a una tercera parte pagadora.** Si usted cancela el pago completo por los servicios brindados en IUSD, usted puede solicitar que la información con respecto a dicho servicio no sea divulgada a una tercera parte pagadora ya que ningún reclamo se está efectuando contra la tercera parte pagadora.
- **Derecho a ser notificado en seguida de una violación de seguridad a la información médica protegida.** Se le dará aviso en caso de sufrir una violación de seguridad a la información médica protegida.

6. **Los requisitos con respecto a este Aviso.** Por ley se requiere que IUSD le de este Aviso. Nos registramos por este Aviso por todo el tiempo que esté en vigor. Es posible que IUSD modifique este Aviso y estos cambios entrarán en vigor para la información médica que tenemos sobre usted así como para cualquier información que recibamos en un futuro. Cada vez que se inscriba a IUSD para los servicios de atención médica, usted puede recibir una copia del Aviso en vigencia en ese momento.
7. **Quejas.** Usted puede presentar una queja ante el IUSD o ante la Oficina de los Derechos Civiles o ante el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos de los E.E.U.U. (dhhs.gov), si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad. Toda queja debe ser remitida por escrito. *De ninguna forma será usted penalizado o sufrirá retaliación por presentar una queja ante el IUSD o ante el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos.*

Para presentar una queja con IUSD, favor de remitir la queja por escrito a: IUSD Privacy Officer, 1121 West Michigan Street, Indianapolis, IN 46202.

Para cualquier pregunta sobre este Aviso; si usted desea solicitar restricciones sobre los usos y las divulgaciones por el tratamiento médico, pago, u operaciones; o si usted desea solicitar un formulario para ejercer sus derechos individuales como se describen en el párrafo 5, favor de llamar a la Srita. Pamela Elliott, Administradora de las Clínicas, al teléfono: (317) 274-3536; Fax: (317) 278-6958; E-mail: www.ds-ps@iu.edu; o por correo a: Indiana University School of Dentistry, 1121 W. Michigan Street, Indianapolis, IN 46202.

8. **Acuso de recibo de este Aviso.** Necesitamos que usted firme un formulario por separado para admitir que ha recibido una copia de este Aviso para su revisión. Si usted no desea firmar este acuse de recibo o no puede firmarlo, un miembro de nuestro personal añadirá eso al expediente. Se archivarán este acuse de recibo en su expediente.