

Respetando su privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

La información acerca de su salud es privada, y debe permanecer privado. Es por eso que esta institución de atención médica está obligada por ley federal y estatal a proteger y mantener la privacidad de su información de salud. Le llamamos "Información de salud protegida" (PHI, por sus siglas en inglés).

El fundamento de la protección federal de la privacidad es la ley responsabilidad y portabilidad del seguro médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y sus reglamentos, conocidos como "Reglamentos de privacidad" y "Reglamentos de seguridad" y otras leyes de privacidad federales y estatales.

¿QUIÉNES SEGUIRÁN ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de información seguidos por nuestros empleados del hospital, voluntarios y personal relacionado.

Las prácticas descritas en este aviso pueden también ser seguidos por los profesionales médicos que son miembros de nuestro personal médico, si han optado por respetar su contenido. Muchos de nuestros médicos siguen las prácticas contenidas en de este aviso. Otros médicos han creado sus propios avisos. Los miembros del personal médico que optan por no cumplir con esta notificación están obligados a ofrecerle un aviso separado que expliquen sus prácticas de privacidad.

Cada participante que se une en este Aviso conjunto de prácticas de privacidad sirve como su propio agente para todos los aspectos de la HIPAA, excepto la entrega de esta notificación conjunta. Para preguntas o problemas médicos específicos, siéntase en libertad de comunicarse con su médico directamente.

Los empleados del hospital, voluntarios y personal relacionado, incluidos los miembros del personal médico que han optado por cumplir con su contenido, deben seguir este aviso con respecto a:

- Cómo utilizamos su PHI
- La divulgación de su información médica protegida a otros
- Sus derechos de privacidad
- Nuestras obligaciones de privacidad
- Contactos hospitalarios para obtener más información o, si es necesario, una queja
- Su médico personal puede tener diferentes políticas respecto al uso y divulgación de su PHI creado en sus oficinas.

EL USO O DIVULGACION DE SUPHI:

PARA TRATAMIENTO

En el transcurso de su tratamiento, utilizamos y divulgamos su PHI. Por ejemplo, si examinamos su sangre en el laboratorio, un técnico compartirá el informe a su médico. O, utilizaremos su PHI para cumplir con las órdenes del médico para una radiografía, procedimiento quirúrgico u otro tipo de tratamiento relacionado con el procedimiento.

PARA EL PAGO

Después de proporcionarle tratamiento, le solicitaremos a su aseguradora el pago. Parte de su PHI puede ser ingresada en nuestras computadoras con el propósito de enviar un reclamo a su compañía de seguros. Esto puede incluir una descripción de su problema de salud, el tratamiento que le proporcionamos y su número de membresía en el plan de salud de su empleador.

O bien, su aseguradora puede que desee revisar su expediente médico para determinar si su atención era necesario. También podemos divulgar a una agencia de cobro parte de su PHI para cobrar una factura que no ha pagado.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Su expediente médico y PHI se podrían utilizar en las evaluaciones periódicas de los médicos acerca de la calidad de la atención del hospital. O podemos utilizar la PHI de pacientes reales en sesiones de capacitación educativa para estudiantes de medicina en nuestro hospital. Otros usos de su información médica protegida puede incluir la planificación de negocios para nuestro hospital o la resolución de una queja.

USOS ESPECIALES

Su relación con nosotros como un paciente podría requerir el uso o divulgación de su PHI con el fin de

- Recordarle una cita para un tratamiento
- Informarle acerca de opciones y alternativas de tratamiento
- Informarle acerca de nuestros otros beneficios de salud y servicios
- Pedirle que contribuya con nuestras actividades caritativas, a menos que nos indique no que le preguntemos. Usted tiene derecho a dejar de recibir dicha comunicación.

SU AUTORIZACIÓN PUEDE SER NECESARIA

En muchos casos, podríamos utilizar o divulgar su PHI, como resumido anteriormente, para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o según lo requiera o permita la ley. En otros casos, nosotros debemos solicitar su autorización por escrito con las instrucciones específicas y los límites en nuestro uso o divulgación de su PHI. Esto incluye, por ejemplo, usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia, usos o divulgaciones para propósitos de mercadeo, o para cualquier divulgación que es una venta de su PHI. Puede revocar su autorización, si cambia de opinión más adelante.

CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI REQUERIDO O PERMITIDO POR LA LEY

Como hospital o instalación de atención médica, debemos cumplir con muchas leyes y regulaciones que nos permitan usar o divulgar su PHI.

DIVULGACIONES Y USOS REQUERIDOS O PERMITIDOS

- Si usted no se opone verbalmente, podemos incluir información que lo identifique en el directorio de pacientes de visitantes mientras está internado en nuestro hospital. Esta información puede incluir su nombre, condición general y afiliación religiosa, si los hubiera.
- Si no objeta verbalmente podemos compartir un poco de su PHI con un miembro de la familia o amigo involucrado en su cuidado.
- Podemos utilizar su PHI en una emergencia cuando no puede expresarse.
- Podemos usar o divulgar su PHI para la investigación si recibimos ciertas garantías que protegen su privacidad.
- También podemos utilizar o divulgar su PHI
- Cuando sea requerido por la ley, por ejemplo cuando es ordenado por un tribunal.
- Para actividades de salud pública, incluyendo la presentación de informes de una enfermedad transmisible o reacción adversa al Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU
- Para reportar negligencia, abuso o violencia doméstica.
- Para los reguladores o agentes del gobierno para determinar el cumplimiento con las reglas y regulaciones.
- En los procedimientos judiciales o administrativos, en respuesta a una citación válida.
- Para un juez de instrucción a los efectos de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, oa un director de una funeraria para hacer los arreglos del funeral.
- Para efectos de investigación cuando un comité de supervisión de la investigación, llamado una junta de revisión institucional, ha determinado que existe un riesgo mínimo a la privacidad de su PHI.
- Para la creación de un tipo de información de salud que elimina toda la información de identificación requerida legalmente o información que pueda identificar directamente el tema de la información.
- De conformidad con los requisitos legales del programa de Compensación de Trabajadores.
- Cuando es formalmente solicitado por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, por ejemplo, en la presentación de informes por heridas de bala, el reporte de una muerte sospechosa o por otras disposiciones legales.

- Si tenemos razones para creer que el uso o divulgación evita un peligro para la salud o para responder a una amenaza a la seguridad pública como un crimen inminente contra otra persona
- Por razones de seguridad nacional, incluyendo al Servicio Secreto o si forma parte del personal de las Fuerzas Armadas y se considera necesario por las autoridades militares apropiadas
- En relación con ciertos tipos de programas de donación de órganos.
- Para las encuestas, incluidas las encuestas de satisfacción del paciente.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD Y CÓMO EJERCERLOS

Bajo el programa de privacidad requerida por el gobierno federal, los pacientes tienen derechos específicos.

SU DERECHO A SOLICITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI DE MANERA LIMITADA

Usted tiene el derecho a solicitar que no utilicemos o divulguemos su PHI de un modo particular. Tenemos que cumplir con su petición de restringir la divulgación a su plan de salud (asegurador) si:

- la comunicación es con el propósito de llevar a cabo las operaciones de pago o de atención médica y no está obligado por la ley, y
- el PHI se refiere exclusivamente a un artículo o servicio médico que usted o alguien más que no sea el plan de salud (asegurador) nos ha pagado en su totalidad.

En otras situaciones, nosotros no estamos obligados a cumplir con su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, debemos cumplir con el acuerdo.

SU DERECHO A TENER UNA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL

Usted tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales sobre su PHI por parte del hospital en un lugar que usted indique. Su solicitud debe ser por escrito, nos indica la otra dirección y nos explica si la solicitud va a interferir con su forma de pago.

SU DERECHO DE REVOCAR SU AUTORIZACIÓN

Usted puede revocar por escrito, la autorización que nos otorga para el uso o divulgación de su PHI. Sin embargo, si nos hemos basado en su consentimiento o autorización, podemos utilizar o divulgar su PHI a la vez que se revoca su consentimiento

SU DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI (o tener una copia electrónica si su PHI está en un registro médico electrónico), si así lo solicita por escrito. Podemos negarnos a darle acceso a su información médica si creemos que puede causarle daño, pero hay que explicarle por qué y ofrecerle un contacto para una revisión de nuestra negativa.

SU DERECHO A MODIFICAR SU PHI

Si usted está en desacuerdo con su PHI en nuestros registros, usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que modifiquemos su PHI cuando se trata de un registro que creamos o mantenemos para nosotros. Podemos negarnos a hacer la enmienda y tiene el derecho a estar en desacuerdo por escrito. Si seguimos en desacuerdo, podemos preparar una contra-declaración. Su declaración y nuestra contra-declaración deben formar parte de nuestro historial sobre usted.

SU DERECHO A SABER QUE OTRA PERSONA QUE ATIENDE A SU PHI

Usted tiene el derecho de solicitar una explicación de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI durante los últimos seis años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Nosotros no estamos obligados a responder por todas las divulgaciones, incluso las hechas para usted, autorizadas por usted o a personas involucradas en el tratamiento, pago y operaciones de atención médica según se describe arriba. No hay ningún cargo para una contabilidad anual, pero puede haber cargos por informes adicionales. Le informaremos si hay un cargo y usted tiene el derecho de retirar su solicitud, o pagar para continuar.

SU DERECHO A SER NOTIFICADO DE UN INCUMPLIMIENTO

Usted tiene el derecho a notificar después de una ruptura de la PHI no estén asegurado.

SU DERECHO A OBTENER UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO

Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta Notificación previa solicitud, incluso si usted ha aceptado recibir la Notificación electrónica.

¿QUÉ PASA SI TENGO UNA QUEJA?

Si usted cree que su privacidad ha sido violada, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos en Washington, DC No tomaremos represalias o lo castigaremos por presentar una queja con nosotros o con el Secretario.

- Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Departamento de Gestión de Riesgos o llame a la línea directa de cumplimiento de UHS al **1-800-852-3449**. Su queja debe proporcionar detalles específicos que nos ayuden en la investigación de un posible problema.
- Para presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, escriba a: 200 Independence Ave., S.E., Washington, D.C. 20201 o llame al **1-877-696-6775**.

CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o necesita información adicional, puede comunicarse con nuestro Departamento de administración de riesgo (o la línea directa de cumplimiento de UHS al **1-800-852-3449**).

ALGUNAS DE NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD Y COMO LAS CUMPLIMOS

Las reglas federales de privacidad de información de salud requieren que le demos aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI y le notifiquemos por incumplimiento de garantía PHI. Este documento es nuestro aviso. Vamos a cumplir con las prácticas de privacidad establecidas en este Aviso. Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y nuestras prácticas de privacidad cuando lo permita o lo exija la ley. Si cambiamos nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad, le proporcionaremos una copia para que lleve consigo a petición y publicaremos el nuevo aviso.

CUMPLIMIENTO DE CIERTAS LEYES

Cuando usamos o divulgamos su PHI como se describe en este aviso, o cuando se hace ejercicio seguro de sus derechos establecidos en este Aviso, podemos aplicar las leyes estatales sobre la confidencialidad de la información de salud en el lugar de los reglamentos federales de privacidad. Hacemos esto cuando estas leyes estatales le ofrecen mayores derechos o la protección de su información médica. Por ejemplo, algunas leyes estatales que se ocupan de los registros de salud mental pueden requerir el consentimiento expreso antes de que su PHI pudiera ser divulgada en respuesta a una citación judicial. Otra ley del estado no prohíbe divulgar una copia de su expediente para usted hasta que lo den de alta en nuestro hospital. Cuando las leyes estatales no están en conflicto o si las leyes no le ofrecen mejores derechos y más protección, continuaremos protegiendo su privacidad mediante la aplicación de las regulaciones federales.

FECHA DE INICIO: Este aviso entra en vigencia el Septiembre 23, 2013. Versión # 1