

Aviso de Prácticas de Privacidad
Vigente a partir del 9 de septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE REPASARLO CON ATENCIÓN.

Si tiene preguntas sobre su privacidad, llame a nuestro Funcionario de privacidad, indicado en el documento llamado: *“Affiliated Entities and Privacy Officer in Your Local Market”* (Entidades afiliadas y funcionario de privacidad en su mercado local).

¿Quién cumplirá con este aviso?

El sistema de salud proporciona atención a la salud a nuestros pacientes, residentes y clientes a través de médicos y otros profesionales y negocios de atención a la salud. Este aviso se aplica a todos nuestros centros (consulte *“Affiliated Entities and Privacy Officer in Your Local Market”* [Entidades afiliadas y funcionario de privacidad en su mercado local]), incluyendo:

- Todos los empleados, médicos o voluntarios, incluyendo estudiantes en capacitación.
- Cualquier asociado o socio comercial que utilice su información de salud.

Nuestro compromiso con usted

Sabemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger su privacidad. Creamos un registro de su atención y servicios para cumplir con los requisitos legales y para proporcionarle la mejor atención. Este aviso se aplica a su historia clínica que mantenemos para servicios o artículos que le proporcionamos en nuestros centros. Su médico personal puede cumplir con un aviso diferente para su historia clínica creado y mantenido por su consultorio. La ley nos exige lo siguiente:

- Mantener privada la información médica sobre usted.
- Entregarle este aviso, explicando nuestras obligaciones legales para proteger su privacidad.
- Cumplir con las condiciones del aviso que está vigente actualmente.
- Notificarle si fallamos en la protección de su privacidad.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento y los cambios se aplicarán a la información médica actual y a cualquier nueva información médica que recopilemos. Antes de realizar un cambio importante en la política, cambiaremos nuestro aviso y lo publicaremos en las áreas de espera y en nuestro sitio web en www.mercy.com (Desplácese hasta la parte inferior de la página y haga clic en “Notice of Privacy Practices” en www.mercy.com). Puede solicitar el aviso actual en cualquier momento. Cuando cambiamos nuestro aviso, le ofreceremos una copia del aviso actual en su siguiente visita, y le pediremos que reconozca por escrito que recibió este aviso. Este aviso está vigente actualmente, con la fecha de entrada en vigencia que se muestra justo debajo del título.

¿Cómo podemos usar y compartir información médica sobre usted.

Podemos usar y compartir información médica sobre usted para:

- **Tratamiento** (compartir su información médica con otros proveedores de atención a la salud que participan en su atención, o con un especialista para una derivación)
- **Pago** (enviar información de facturación a su compañía de seguros o a Medicare)
- **Operaciones de atención a la salud** (compartir datos del paciente para mejorar los estándares de tratamiento)
- **Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE)** (Un HIE maneja información médica electrónica compartida con frecuencia entre las compañías de seguro y sus proveedores de atención a la salud)
 - 1) Enviaremos su información médica por medios electrónicos a un HIE para proporcionarle servicios o artículos de atención a la salud.

- 2) El HIE protegerá la privacidad y la seguridad de su información médica.
- 3) El HIE limitará el uso de su información médica a las personas autorizadas.
- 4) Usted tiene el derecho de solicitar por escrito que hagamos una o ambas de las siguientes:
 - a) No enviar nada de su información médica al HIE aprobado; o
 - b) No enviar categorías específicas de su información médica al HIE aprobado.
- 5) Cualquier limitación que nos solicite podría evitar que compartamos información médica que es necesaria para que el proveedor le brinde la atención adecuada.
- 6) Si solicita cualquier limitación, debemos cumplir con su solicitud.
- 7) Si solicita limitaciones de categorías específicas de su información médica, debemos cumplir con su solicitud, si la limitación cumple con las leyes estatales aplicables.

En las siguientes leyes y reglamentaciones de privacidad, debemos cumplir con las leyes y reglamentaciones estatales o federales que sean más estrictas. Cuando las leyes estatales son más estrictas que las leyes federales, cumpliremos con las leyes estatales.

Usaremos o compartiremos su información médica **sin su permiso** para:

- **Registros de salud pública** (prevención de enfermedades; nacimiento o muerte; o discapacidad)
- **Otros informes requeridos** (informes de datos de calidad y satisfacción del paciente)
- **Auditorías o inspecciones por descuidos en la salud** (Departamento de Salud, Organizaciones de Revisión Independientes o Encuestas de Habilitación)
- **Estudios de investigación calificados** (según sean aprobados por una Junta de Revisión Independiente)
- **Directores de funerarias** (para identificar al fallecido para arreglos del funeral)

También divulgaremos información médica cuando **la ley lo exija** para:

- **Violencia doméstica, abuso o negligencia** (para proteger la salud y la seguridad de los pacientes)
- **Donación y obtención de órganos y tejidos** (cuando la muerte sea una seguridad)
- **Compensación laboral** (elegibilidad para reclamos por lesiones relacionadas con el trabajo)
- **Emergencias de salud, seguridad u otras** (para evitar o disminuir la gravedad de amenazas para usted, otra persona o el público en general)
- **Policía o instituciones correccionales** (en casos de custodia legal o de un presidiario)
- **Jueces de instrucción o médicos forenses** (para identificar al fallecido)
- **Órdenes judiciales o administrativas** (juicios u otras disputas en respuesta de una orden judicial o citación)
- **Funciones de gobierno especializadas** (actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional, y servicios de protección para el Presidente y otros)

Podemos compartir resultados de pruebas de VIH sin su consentimiento para determinados propósitos, tales como emergencias médicas, donaciones de órganos, investigaciones calificadas y otros fines similares. Cualquier divulgación debe estar acompañada por la siguiente declaración o una similar: *“Esta información le ha sido divulgada de registros confidenciales protegidos contra la divulgación por las leyes estatales aplicables. No debe realizar ninguna divulgación posterior de esta información sin la autorización de divulgación específica, por escrito e informada de la persona a quien le pertenece, o como sea permitido de otro modo por las leyes estatales aplicables. Una autorización general para la divulgación de la información médica o de otro tipo no es suficiente para los fines de divulgación de resultados de pruebas o diagnósticos de VIH”.*

Podemos compartir información médica limitada para fines de recaudación de fondos para el hospital. Podemos compartir información que incluya su nombre, dirección, otra información de contacto, edad, sexo, y fecha de nacimiento; fechas en las que se proporcionó atención a la salud incluyendo del departamento que brindó el servicio, los médicos tratantes, los resultados y el estado de seguro de salud. Puede optar por no recibir comunicaciones para la recaudación de fondos poniéndose en contacto con el

Director ejecutivo de la fundación en cualquier momento. Puede optar por volver a recibir comunicaciones en el futuro poniéndose en contacto con la misma persona.

Como paciente de un hospital, el **directorio de pacientes** incluye su nombre, número de habitación, número de teléfono, su estado general y su preferencia religiosa. Divulgaremos todo menos su preferencia religiosa a cualquiera que pregunte por usted por su nombre. En nuestros Departamentos de Emergencia, podemos divulgar su estado a cualquiera que pregunte por su nombre. Podemos compartir su preferencia religiosa con el clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Puede optar por no estar incluido en el directorio de pacientes, divulgaciones de estado y divulgaciones al clero informándose a la enfermera de admisión.

Podemos compartir su información médica con su amigo o familiar que participe en su atención médica o con las autoridades de ayuda en casos de catástrofe para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y su estado.

Podemos compartir su información médica con asociados comerciales que tengan contratos con este sistema de salud. Todos los asociados comerciales deben cumplir con este aviso, y son directamente responsables por el cumplimiento de las leyes y reglamentaciones de privacidad estatales y federales que se apliquen.

Autorizaciones y otros usos de la información médica

En cualquier otra situación no cubierta por este aviso, le pediremos su permiso escrito antes de compartir su información médica. Por ejemplo, se requiere su permiso para divulgar su información para la mayoría de los casos de investigación o marketing, para vender su información médica, o para compartir sus notas de psicoterapia. Si proporciona su permiso por escrito para divulgar su información, más tarde puede notificarnos por escrito para cancelar su permiso.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

En la mayoría de los casos, tiene el derecho de mirar o de obtener una copia de la información médica que mantenemos, cuando presenta una solicitud por escrito. Si solicita copias, podemos cobrar una tarifa por el costo de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados.

Debemos proporcionar una copia gratuita de su información médica cuando se solicita para el Departamento de compensación laboral, la Comisión industrial o el Departamento de empleo y servicios familiares. Cuando proporciona documentación que establece que necesita una copia de su historia clínica para un reclamo de beneficios del Seguro social, le proporcionaremos una copia sin cargo.

Puede recibir una copia electrónica de su información de salud cuando esté disponible en un formato electrónico y puede indicar que proporcionemos la copia directamente a otra persona o entidad. Debe proporcionar detalles claros para la transmisión, incluyendo el nombre completo y la dirección de correo u otra información de identificación.

Si considera que su historia clínica contiene información incorrecta o que falta información, puede solicitar una corrección presentando una solicitud por escrito que proporcione su motivo para solicitar el cambio. Podemos negar su solicitud, si la información no fue creada por nosotros o si no forma parte de la información médica que mantenemos o si determinamos que el registro es correcto. Puede apelar nuestra decisión de no enmendar su historia clínica.

Puede solicitar una lista por escrito de las divulgaciones de su información de salud que nosotros hayamos realizado o que nuestro asociado comercial haya realizado en los seis años anteriores a la fecha en la que solicite la lista, si esa divulgación es:

- Una no permitida por la ley HIPAA, a menos que haya recibido una notificación de nuestra parte de una divulgación no permitida;

- Para actividades de salud pública, excepto divulgaciones para reportar abuso o negligencia de menores;
- Para procedimientos legales o administrativos;
- Para fines de cumplimiento de la ley según se prevén en §164.512(f) de las reglamentaciones de HIPAA;
- Para impedir una amenaza grave a la salud o la seguridad;
- Para actividades militares y de veteranos, las determinaciones de idoneidad médica del Departamento de estado, y programas de gobierno que proporcionen beneficios públicos; y
- Para divulgaciones para compensación laboral.

Puede recibir la lista de divulgaciones en papel o en formato electrónico. Produciremos en forma gratuita la primera lista solicitada en un período de 12 meses. Para solicitudes adicionales cobraremos una tarifa administrativa y le informaremos el costo antes de que incurra en cualquier costo.

Puede solicitar recibir un informe escrito que enumere quién ha tenido acceso a su información médica por hasta tres años antes de la fecha de la solicitud. Puede limitar el informe a una fecha específica, un período de tiempo o una persona, o a una organización específica o un asociado comercial específico. Produciremos en forma gratuita la primera lista solicitada en un período de 12 meses. Para solicitudes adicionales cobraremos una tarifa administrativa y le informaremos el costo antes de que incurra en cualquier costo.

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted en un modo alternativo, como por ejemplo enviando el correo a una dirección diferente a su dirección particular. Su solicitud debe realizarse por escrito detallando la forma o la dirección específica con la que desea que nos comuniquemos con usted.

Puede solicitar que limitemos compartir su información médica que no sea de otra forma exigida por la ley. Tomaremos en cuenta su solicitud pero no se nos exige legalmente aceptarla, a menos que usted solicite restricciones para un plan de salud sobre los servicios que usted pagó personalmente. Le informaremos de nuestra decisión sobre su solicitud y usted puede apelar nuestra decisión por escrito dirigiéndose a nuestro Funcionario de privacidad.

Si este aviso se le envió en formato electrónico, puede solicitar una copia impresa de este aviso.

Quejas

Si le preocupa que sus derechos de privacidad hayan sido violados, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su historia clínica, puede ponerse en contacto con el Funcionario de privacidad. También puede ponerse en contacto con la línea de informes "ReportLine", una línea directa de atención las 24 horas, llamando al 1-888-302-9224. Por último puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Nuestro Funcionario de privacidad puede proporcionarle la dirección.

Bajo ninguna circunstancia será sancionado ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.