

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y comunicarle a usted nuestras responsabilidades legales, prácticas de privacidad y sus derechos en relación a su información médica. Su información médica incluye su identificación médica personal, de seguro, demográfica y de pago de gastos médicos personal e identificable. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado de seguro y número de póliza, historial de reclamos médicos, dirección y número de seguridad social.

### QUIÉNES DEBERÁN CUMPLIR CON ESTE AVISO

**FAITH REGIONAL HEALTH SERVICES (el "Hospital").** Este aviso describe las prácticas de privacidad del Hospital y todos sus programas y departamentos, incluidas sus clínicas rurales de salud.

**PERSONAL MÉDICO.** Este aviso también describe las prácticas de privacidad de un "acuerdo organizado de atención médica" (OHCA, por su sigla en inglés) entre el Hospital y los proveedores elegibles de su personal médico. Dado que el Hospital es un centro de atención clínica integrado, nuestros pacientes reciben atención por parte del personal del Hospital y por parte de profesionales independientes del personal médico. El Hospital y su personal médico deben poder compartir su información médica con libertad para operaciones de tratamiento, pago y atención médica según lo estipulado en este aviso. Por esta razón, el Hospital y todos los proveedores elegibles del personal médico del Hospital han celebrado el OHCA, bajo el cual el Hospital y los proveedores elegibles:

- usarán este aviso como un aviso de prácticas de privacidad compartido para todas las visitas de pacientes hospitalizados y ambulatorios, y seguirán todas las prácticas de información incluidas en este aviso;
- recibirán un solo acuse de recibo firmado; y
- compartirán información médica de visitas hospitalarias de pacientes hospitalizados y ambulatorios con proveedores elegibles, para que ellos puedan ayudar al Hospital con sus operaciones de atención médica.

**El OHCA no incluye las prácticas de información de profesionales en sus consultorios privados o en otros sitios.**

### USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son tipos de usos y divulgaciones de su información médica que podemos realizar sin su permiso. Cuando la ley federal o estatal restringe uno de los usos o divulgaciones descritos, nosotros cumplimos con los requisitos de dicha ley estatal o federal. Estas son solamente descripciones generales. No incluyen todos los ejemplos de divulgación de cada categoría.

**Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su información médica para tratamientos. Por ejemplo, compartiremos su información médica con nuestras enfermeras, sus médicos y otras personas que tengan participación en su atención en el Hospital. También compartiremos su información médica con sus médicos y otros profesionales, proveedores y centros de atención médica para su uso en tratamientos que se realice en el futuro. Por ejemplo, si es trasladado a un centro de enfermería, enviaremos su información médica a dicho centro.

**Pago.** Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos esta misma información a su compañía de seguros con dicha factura. También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, planes médicos y centros de información de atención médica para sus fines de pago. Por ejemplo, si es trasladado en ambulancia, se le proporcionará la información recopilada al proveedor de la ambulancia para sus fines de facturación. Si la ley estatal lo exige, le solicitaremos su permiso antes de compartir la información con otros proveedores o compañías de seguros de salud para fines de pago.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, los miembros del personal médico o los miembros de nuestra fuerza laboral pueden revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios brindados, y el desempeño de nuestro personal a cargo de su atención. En algunos casos, le proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus operaciones de atención médica. La compañía de ambulancias, por ejemplo, también puede solicitar información sobre su estado para ayudarlos a evaluar si han realizado un trabajo efectivo cuando le brindaron atención. Si la ley estatal lo exige, le solicitaremos su permiso antes de compartir su información médica con otros proveedores o compañías de seguros de salud para sus operaciones de atención médica.

**Socios comerciales.** Compartiremos su información médica con nuestros socios comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para que puedan brindarnos sus servicios a nosotros. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una compañía de facturación externa que nos ayude con la facturación a compañías de seguros.

**Recordatorios de citas.** Es posible que nos contactemos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir servicios médicos o de tratamiento.

**Alternativas de tratamiento.** Podemos contactarnos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

**Recaudación de fondos.** Es posible que nos contactemos con usted como parte de una iniciativa de recaudación de fondos. También podemos usar o compartir, con un socio comercial o una fundación vinculada con el Hospital, cierta información médica, como su nombre, dirección, teléfono, fechas en las que recibió tratamientos o servicios, médico a cargo de su tratamiento, información de resultados o departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que nosotros o ellos se contacten con usted para recaudar dinero para el Hospital. En cualquier momento que se contacten con usted, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para nuestros fines de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de "cancelar su suscripción" y no recibir más comunicados sobre recaudación de fondos relacionados con la campaña de recaudación de fondos específica o solicitud por la que se estén contactando con usted, al menos que ya haya enviado un comunicado antes de haber recibido el aviso de su decisión de cancelar su suscripción.

**Directorio del hospital.** Podemos incluir su nombre, ubicación en el centro, estado general y afiliación religiosa en un directorio del centro. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y, a excepción de su afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted a través de su nombre. No incluiremos su información en el directorio del centro si usted se opone o si la ley estatal o federal nos lo prohíbe.

**Familiares, amigos u otras personas.** Podemos compartir su ubicación o estado general con un familiar, con su representante personal o con otra persona identificada por usted. Si alguna de estas personas tiene participación en su atención o en el pago de la atención, también podemos divulgar dicha información médica ya que es de suma importancia para su participación. Únicamente divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si se le ha dado la oportunidad de oponerse y no lo hace o si, desde nuestro punto de vista profesional, sería para su beneficio permitir que la persona reciba la información o que tome decisiones en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar retire sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podemos compartir su información con una entidad abocada a la ayuda en caso de desastres para que su familia o la persona responsable de su atención puedan conocer su ubicación o su estado.

**Exigencia por ley.** Usaremos y divulgaremos su información de conformidad con la ley federal, estatal o local.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- a un funcionario de salud pública autorizado por ley a recopilar o recibir dicha información para los fines de prevención y control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
- a funcionarios adecuados y autorizados a recibir informes de abuso o abandono de menores;
- a entidades reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para fines de monitoreo o informe de la calidad, seguridad o efectividad de productos regulados por la FDA;
- para notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección; y
- con el permiso del padre o tutor para enviar pruebas de las vacunas requeridas a una escuela.

**Abuso, abandono o violencia familiar.** Podemos notificar al funcionario de gobierno correspondiente si creemos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia familiar. Al menos que dicha divulgación sea exigida por la ley (por ejemplo, para informar un tipo particular de lesión), solo realizaremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos administrativos y judiciales.** Si usted está involucrado en una demanda judicial o en un litigio, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, un pedimento de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en el litigio. No obstante, esto se realizará solamente si se ha hecho lo posible para notificarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden de la corte que proteja la información requerida.

**Orden público** Podemos divulgar cierta información médica si un funcionario del orden público así lo exige:

- de conformidad con la ley, incluido el informe de ciertas heridas y lesiones físicas;
- en respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento, emplazamiento o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- si usted es víctima de un crimen, si obtenemos su acuerdo o, en ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener su acuerdo;
- para alertar a autoridades sobre una muerte que creemos que pudo haber sido el resultado de una conducta delictiva
- información que consideramos que es evidencia de una conducta delictiva que tuvo lugar en nuestras instalaciones; y
- en circunstancias de emergencia para informar un crimen, la localización del crimen o de las víctimas o la identidad, descripción o ubicación del autor del crimen.

**Personas fallecidas.** Estamos obligados a tomar medidas de seguridad para proteger su información médica durante los 50 años posteriores a su fallecimiento. Luego de su fallecimiento, podemos compartir información médica con un médico forense, médico legista o director de la funeraria, cuando sea necesario, para que puedan cumplir con sus deberes, o con un representante personal (por ejemplo, el administrador de su patrimonio). También podemos compartir su información médica con un familiar u otra persona que haya actuado como representante personal o que haya participado en su atención o en el pago de su atención antes de su fallecimiento, si es relevante para la participación de dicha persona, al menos que usted haya expresado lo contrario.

**Donación de órganos, ojos o tejidos.** Podemos compartir información médica a entidades u organizaciones a cargo de la procuración, trasplante o preservación de órganos, ojos o tejidos según sea necesario para facilitar las donaciones y los trasplantes.

**Investigación.** Bajo algunas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para investigaciones de conformidad con ciertas medidas de seguridad. Por ejemplo, podemos compartir su información con investigadores cuando sus investigaciones hayan sido aprobadas por un comité especial que haya revisado la propuesta y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información médica. Podemos compartir su información médica con personas que se están preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero la información permanecerá in situ.

**Amenazas para la salud o la seguridad.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación son necesarios para evitar o aminorar la amenaza, si se comparte dicha información con una persona razonablemente capaz de evitar o aminorar la amenaza (incluido el blanco de la amenaza) o si es necesaria para las autoridades del orden público a fin de identificar o arrestar a una persona involucrada en un delito.

**Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley, o para servicios de protección del Presidente. Si es un miembro militar, podemos compartir información con autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si es interno de una institución correccional o si se encuentra bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos divulgar a la institución, a sus agentes o al funcionario del orden público la información médica necesaria para su salud y la salud y la seguridad de otras personas.

**Compensación para trabajadores.** Podemos divulgar su información médica autorizados por la ley de compensación para trabajadores o programas similares que brindan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Usos y divulgaciones incidentales.** Hay ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que se producen mientras le estamos prestando servicios a usted o mientras estamos realizando nuestros negocios. Por ejemplo, luego de una cirugía, la enfermera o el médico pueden necesitar usar su nombre para identificar a sus familiares, ya que posiblemente estén en el área de espera. Otras personas que se encuentren en la misma área podrían escuchar su nombre. Haremos los esfuerzos razonables para intentar limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

**Intercambio de información de salud.** Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de salud, lo cual nos permite intercambiar de manera electrónica su información médica con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales), planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos permitirle a un plan de salud que le ofrece cobertura que acceda de manera electrónica a nuestros registros sobre usted para verificar un reclamo de pago por servicios que nosotros le prestamos. O, podemos permitirle a un médico que le brinda atención que acceda de manera electrónica a nuestros registros para obtener información actualizada a fin de ofrecerle tratamientos. Según lo descrito anteriormente en este aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder de manera electrónica a información médica de otros proveedores participantes y planes de salud para nuestros fines de operaciones de tratamiento, pago y atención médica de conformidad con lo estipulado en este aviso. En el futuro podríamos permitir que otras partes, por ejemplo, departamentos de salud pública que participan en el intercambio de información de salud, accedan a su información médica de manera electrónica para sus fines permitidos de conformidad con lo descrito en este aviso.

### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Hay muchos usos y divulgaciones que solamente realizaremos con su autorización por escrito. Estos incluyen:

**Usos y divulgaciones no descritos anteriormente: obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no se haya descrito en los ejemplos anteriores.**

**Notas de psicoterapia: estas son notas escritas por un profesional de la salud mental en las que se registran conversaciones durante sesiones de asesoramiento privadas o en terapias conjuntas o grupales. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.**

**Marketing: no usaremos ni divulgaremos su información médica para fines de marketing sin su autorización. Además, si recibiremos una remuneración económica de un tercero en relación con actividades de marketing, se lo informaremos en el formulario de autorización.**

**Venta de información médica: no venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Ninguna autorización manifiesta que recibiremos remuneraciones en la transacción.**

Si nos otorga una autorización, puede anularla en cualquier momento mediante el envío de un aviso de conformidad con la política de nuestra organización y las instrucciones de nuestro formulario de autorización. Su anulación no será válida para usos y divulgaciones realizadas en función de su autorización anterior.

### DERECHOS INDIVIDUALES

**Solicitud de restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para operaciones de tratamiento, pago o atención médica o hacia personas involucradas en su cuidado. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción descrita en el próximo párrafo, y le enviaremos una notificación si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no compartamos su información médica con su plan de salud para fines de operaciones de pago o atención médica, si usted paga todos los gastos de bolsillo relacionados con ese servicio antes de su solicitud y en caso de que la ley no exija la divulgación. Dicha restricción solo será válida para registros relacionados únicamente con el servicio por el cual ha pagado su totalidad. Si después recibimos una autorización suya con una fecha posterior a la fecha de su restricción solicitada, que nos autoriza a compartir todos sus registros con su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Usan este aviso las diferentes entidades cubiertas mencionadas al comienzo de este aviso. Usted debe presentar una solicitud nueva para cada entidad cubierta de la que recibirá servicios que tengan vinculación con su solicitud para cualquier tipo de restricción. Contáctese con el Hospital a través de la dirección que se encuentra a continuación si tiene alguna pregunta relacionada con los proveedores que tendrán participación en su atención

**Acceso a información médica.** Usted puede inspeccionar y copiar una gran parte de su información médica que tenemos con algunas excepciones. Si conservamos la información médica de manera electrónica en uno o más grupos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, le brindaremos la información en la forma y el formato que usted desee, si es posible. Si no podemos crear el registro en la forma y el formato que usted solicita, crearemos uno en otro formato electrónico legible que ambos acordemos. Es posible que cobremos una tarifa en base al costo de la producción de copias o resumen, si lo solicita. Si nos pide que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos con una solicitud por escrito y firmada por usted, en la que se incluya con claridad el destinatario y el lugar de entrega.

**Modificación.** Usted puede solicitar que modifiquemos cierta información médica que tenemos en sus registros. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, sin embargo, consideraremos con atención cada una de las solicitudes. Si rechazamos su solicitud, le brindaremos una explicación por escrito de las razones y sus derechos.

**Seguimiento.** Usted tiene derecho a recibir el seguimiento de ciertas divulgaciones de su información médica por parte nuestra o por parte de nuestros socios comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a recibir un informe no incluye divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y otros tipos de divulgación determinados, por ejemplo, como parte de un directorio del centro o divulgaciones de conformidad con su autorización.

**Comunicaciones confidenciales** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted en relación a su información médica de una manera determinada o en un lugar determinado. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si especifica el medio o el lugar alternativos.

**Notificación en caso de violación.** La ley nos obliga a enviarle la notificación sobre una violación de su información médica no protegida. Le brindaremos dicha notificación sin demoras no razonables y no luego de 60 días de haber descubierto la violación.

**Cómo ejercer estos derechos** Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben realizarse por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna, de conformidad con nuestras políticas escritas y según lo exigido por la ley. Contáctese con el **Funcionario de Privacidad del Hospital al (402)644-7574** para obtener más información o formularios de solicitud.

### ACERCA DE ESTE AVISO

Estamos obligados a cumplir los términos vigentes de este aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y los términos de este aviso, y a hacer efectivas las nuevas prácticas y disposiciones para toda la información de salud protegida que tenemos. Antes de la entrada en vigencia de estos cambios, publicaremos el aviso revisado en el Hospital, donde las copias también estarán disponibles. El aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web [www.frhs.org](http://www.frhs.org). Usted tiene derecho a recibir este aviso por escrito. Para obtener una copia escrita, contáctese con el Funcionario de Privacidad por teléfono al (402) 644-7574 o en la dirección que se encuentra a continuación.

### QUEJAS

Si tiene alguna inquietud relacionada con nuestras prácticas de privacidad o si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad de Faith Regional Health Services, para lo que deberá usar la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No se tomarán represalias por la presentación de una queja.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Privacy Officer, Health Information Department, Faith Regional Health Services, 2700 W Norfolk Ave, Norfolk, NE 68701 o llame al (402) 644-7574..



FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AVISO:  
23 de septiembre de 2013