

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR. ANALÍCELO DETENIDAMENTE.

QUIÉN DEBE ACOGERSE AVISO

Este aviso describe nuestras prácticas y las de las siguientes personas y entidades:

- Todo profesional de la salud autorizado a anotar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos y unidades de Franciscan Alliance.
- Todo miembro de un grupo de voluntarios autorizados por Franciscan Alliance.
- Todos los empleados de Franciscan Alliance.
- Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para el tratamiento, el pago o con los fines operativos de Franciscan Alliance que se describen en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que su información médica y de su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de atención y servicios que recibe en Franciscan Alliance. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y para cumplir con algunos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros de su atención generados por Franciscan Alliance. Otros profesionales de la salud pueden tener distintas regulaciones o avisos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

Este aviso le indicará las maneras en las que podemos usar y divulgar información médica sobre usted. También describe sus derechos y algunas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de información médica.

La ley nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga en privado.
- Entregarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted.
- Seguir los términos del aviso que estén en vigencia.

CÓMO NOS EXIGE LA LEY QUE DIVULGUEMOS LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

- **Según lo exige la ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando haya una ley federal, estatal o local que nos lo exija.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad.** Usaremos y divulgaremos información médica sobre usted cuando tengamos el “deber de informar” de conformidad con una ley estatal o federal, porque creemos que es necesario a fin de evitar una amenaza seria a su salud o seguridad o la salud o seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación, será hecha únicamente a la persona que pueda evitar la amenaza.
- **Riesgos para la salud pública.** Divulgaremos información médica sobre usted para informes de salud pública exigidos por la ley federal o estatal. Estas actividades suelen incluir las siguientes:
 - Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
 - Reportar nacimientos y fallecimientos.
 - Reportar abuso o abandono infantil.
 - Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
 - Notificar a las personas sobre la retirada de un producto que pueden estar usando.
 - Notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contagiarse o de contagiar una enfermedad.
 - Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un Paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o si lo exige o lo autoriza la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Divulgaremos información médica según lo exija la ley a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión de la salud incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

■ **Juicios y litigios.** Si está involucrado en un juicio o litigio, divulgaremos información médica sobre usted cuando un tribunal nos lo ordene de manera adecuada.

■ **Seguridad pública.** Divulgaremos información médica sobre usted si nos lo pide una autoridad de seguridad pública y si lo permite la ley en los siguientes casos:

- En respuesta a una orden judicial.
- Si lo exige una ley estatal o federal.
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- Acerca de la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener la aprobación de esa persona.
- Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta ilegal.
- Acerca de una conducta ilegal en las instalaciones de Franciscan Alliance.
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el delito.

■ **Servicios de protección para el Presidente y Otros.** Divulgaremos información médica sobre usted a funcionarios federales para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a Jefes de Estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen distintas formas en las que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos y divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No se mencionan todos los usos o divulgaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar la información entrarán en una de las categorías.

■ **Para Tratamiento.** Podemos usar información médica sobre usted para brindarle un tratamiento o servicio médico. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas, técnicos, estudiantes de medicina o los empleados de otro proveedor que participen en su atención. Distintos departamentos de Franciscan Alliance también pueden compartir información médica sobre usted a fin de coordinar las distintas cosas que necesite. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas fuera de Franciscan Alliance, como otros profesionales de la salud que participan en la prestación del tratamiento médico para usted y a otras personas que pueden estar participando en su atención médica, como familiares, clero u otras que usemos para brindar los servicios que son parte de su atención.

■ **Para Pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que se puedan facturar los tratamientos y servicios recibidos en Franciscan Alliance, o de otros profesionales de la salud que le brinden un tratamiento, y para que se pueda cobrar el pago a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información sobre un tratamiento que recibe en Franciscan Alliance a su plan de salud para que nos pague o reembolse su tratamiento. También podemos decirle a su plan de salud qué tratamiento va a recibir a fin de obtener la autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

■ **Para operaciones de servicios médicos.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de Franciscan Alliance o a otro profesional de la salud o plan médico relacionado con usted. Estos usos y divulgaciones se necesitan para que Franciscan Alliance funcione y para asegurarnos de que todos nuestros Pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a la atención que le brindó. También podemos combinar información médica sobre varios Pacientes para decidir qué otros servicios debería ofrecer Franciscan Alliance, qué servicios no se necesitan y si algunos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, trabajadores sociales, terapeutas, enfermeros, psicólogos, técnicos, estudiantes de medicina y otros empleados para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información de otros profesionales de la salud a fin de comparar nuestro trabajo y ver en dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifica en esta información médica para que otros puedan usarla a fin de estudiar la atención médica y la prestación de los servicios de salud sin saber la identidad de los pacientes.

■ **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted a fin de recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención médica en Franciscan Alliance.

■ **Tratamientos alternativos.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle opciones de tratamiento que le podrían interesar.

■ **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que le podrían interesar.

■ **Actividades para recaudar fondos.** Podemos usar información médica sobre usted para comunicarnos con usted a fin de recaudar dinero para Franciscan Alliance y sus operaciones. Podemos usar información médica y divulgarla a nuestra fundación en relación con nuestras campañas para recaudar fondos a fin de que Franciscan Alliance o nuestra fundación se comuniquen con usted para recaudar dinero para Franciscan Alliance. Solo usaríamos o divulgaríamos determinada información a nuestro socio de recaudación de fondos, como información demográfica (nombre, dirección, otra información de contacto, edad, fecha de nacimiento, género), fechas de servicio, información del departamento de servicio, médico tratante, información limitada sobre resultados o la situación con respecto al seguro médico. Si no desea participar en ninguna campaña para recaudar fondos, se puede comunicar con nuestro departamento de recaudación de fondos al (877) 220-0946. Puede elegir volver a participar en la campaña comunicándose con el departamento de recaudación de fondos al mismo teléfono.

■ **Directorio de las instalaciones.** Podemos incluir alguna información limitada sobre usted en un directorio de las instalaciones mientras es Paciente en las instalaciones de Franciscan Alliance. Esta información puede incluir su nombre, ubicación, su estado general (por ejemplo, crítico, grave, regular o bueno) y su afiliación religiosa. La información del directorio, salvo su afiliación religiosa, también se puede divulgar a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se puede brindar a un miembro del clero, como un cura o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es así para que su familia, amigos y el clero puedan visitarlo en las instalaciones y saber cómo está en general.

■ **Personas que participan en su atención o el pago de su atención.** Podemos divulgar determinada información limitada sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que contribuya a pagar su atención. También podemos dar información sobre su estado de salud a familiares y amigos. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que asista en actividades de socorro para que se pueda notificar a su familia cuál es su situación, estado y ubicación. Si desea ejercer este derecho, no olvide dar a conocer su solicitud a cualquier miembro de nuestro personal.

■ **Investigación.** En algunas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted a fines de investigación. Por ejemplo, puede haber un proyecto de investigación para comparar la salud y la recuperación de todos los Pacientes que recibieron una medicación con los que recibieron otra, para la misma enfermedad. Todos estos proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de autorización especial. Este proceso evalúa cada propuesta de proyecto investigativo y su uso de información médica, a fin de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de la información médica del Paciente. Antes de usar o divulgar información médica para investigaciones, se habrá autorizado el proyecto a través de este proceso de autorización de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar información médica sobre usted a personas que estén preparándose para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a buscar Pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de Franciscan Alliance. Podemos pedirle su consentimiento específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es, o si el investigador participará en su atención en el hospital.

■ **Intercambio de información médica.** Franciscan Alliance puede participar en varios intercambios de información médica ("HIE", por sus siglas en inglés) regionales, estatales o federales en los que se pondrá a disposición determinada información de los pacientes en formato electrónico para los hospitales, médicos y otros que participen en el HIE a los fines de tratamiento, pago u operaciones sanitarias. El uso del HIE está limitado a usuarios autorizados que confirman que cumplirán con las leyes de privacidad y seguridad federales y estatales. Puede solicitar que no brindemos su información a HIE; en ese caso, debe comunicarse con el funcionario de privacidad identificado al final de este aviso para pedirle un formulario de exclusión voluntaria y entregarlo completo. Si se excluye voluntariamente, esta exclusión aplicará a toda la información de todos los participantes en el HIE, incluso en una emergencia.

SITUACIONES ESPECIALES

■ **Donación de órganos y tejidos.** Si es donante potencial de órganos/tejidos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se dedican a la obtención de órganos o al trasplante de órganos, ojos o tejido, o a un banco de donación de órganos, cuando sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos o tejidos.

■ **Militares y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted cuando lo soliciten autoridades militares. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

■ **Forenses, médicos legistas y funerarias.** Podemos divulgar información médica a un forense o médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre Pacientes de Franciscan Alliance a funerarias cuando la necesiten para llevar a cabo sus tareas.

■ **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

■ **Reclusos.** Si es recluso en una correccional o está bajo la custodia de una autoridad de seguridad pública, podemos divulgar información médica sobre usted a la correccional o a la autoridad de seguridad pública. Esta divulgación podría ser necesaria 1) para que la institución le brinde la atención médica, 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otros, o 3) para la seguridad de la correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

■ **Derecho a revisar y copiar.** Tiene derecho a revisar y copiar la información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención. Las copias pueden ponerse a su disposición en papel o en formato electrónico. En general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para revisar y copiar información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a Franciscan Alliance, Departamento de Administración de Información Médica. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por el costo de copiado, envío por correo u otros insumos asociados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de revisar y copiar en algunas circunstancias muy limitadas. Si se le rechaza el acceso a la información médica, en algunas circunstancias puede solicitar que se revise el rechazo. Otro profesional médico autorizado elegido por Franciscan Alliance revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la misma persona que rechazó su solicitud inicialmente. Cumpliremos con el resultado final de la revisión.

■ **Derecho a modificar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante todo el tiempo que la información se guarde en Franciscan Alliance o para Franciscan Alliance.

Para solicitar una modificación, debe realizar la solicitud por escrito y entregarla al funcionario de privacidad de HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico) de Franciscan Alliance. Además, debe indicar una razón que respalde su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de modificación si no la realiza por escrito o si no incluye una razón que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información

- que no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación
- que no sea parte de la información médica que se guarda en el hospital o para el hospital.
- que no sea parte de la información que se le permitiría revisar y copiar
- que sea precisa y esté completa

■ **Derecho a un registro de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un “registro de divulgaciones”. Es una lista de las divulgaciones que hicimos de información médica sobre usted. Su “registro de divulgaciones” no incluirá algunos usos y divulgaciones que están exentos del requisito de registro por la ley federal o estatal. Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HIPAA de Franciscan Alliance. Su solicitud debe indicar un período que no puede ser mayor que seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. También debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que pida en un período de 12 meses será sin cargo. Si necesita más listas, podemos cobrarle los costos que surjan de la entrega de la lista. Le notificaremos el costo y puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en ningún costo.

■ **Derecho a recibir un aviso de incumplimiento.** La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica, a entregarle un aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de seguridad con respecto a su información médica, y a notificarle en caso de violación a la protección de su información médica. Le entregaremos un aviso por escrito en caso de que nos enteremos de cualquier adquisición, uso o divulgación de su información médica que no haya sido autorizada y protegida correctamente según lo exigido por la HIPAA. Le notificaremos en un plazo razonable, no posterior a los sesenta (60) días después de que se haya descubierto la violación.

■ **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre cómo usamos y divulgamos su información médica. Por ejemplo, tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que participa en su atención o el pago de su atención, como familiar o amigo. Además, si paga un servicio en particular en su totalidad, de su propio bolsillo, en la fecha del servicio, puede pedirnos que no divulguemos ninguna información médica relacionada a su plan de salud.

Excepto las divulgaciones a planes de salud con fines de pago u operaciones sanitarias para las que la ley no exige que determinados artículos o servicios se paguen en su totalidad, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si lo aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HIPAA de Franciscan Alliance. En su solicitud, debe decirnos 1) qué información quiere limitar, 2) si quiere limitar nuestro uso, nuestra divulgación o ambos, y 3) a quién quiere que apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

■ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por cuestiones médicas en una determinada manera o en un lugar en particular. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HIPAA de Franciscan Alliance. No le pediremos que nos indique la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o cuándo desea que nos comuniquemos con usted.

■ **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento.

Incluso si aceptó recibir este aviso en formato electrónico, sigue teniendo derecho a pedir una copia en papel de este aviso.

Puede obtener otra copia de este aviso en nuestro sitio web en www.FranciscanAlliance.org

Para obtener una copia en papel de este aviso, puede solicitar una copia del Aviso de prácticas de privacidad a cualquier empleado de la oficina de admisiones, a un especialista en divulgación de información en el Departamento de Administración de Información Médica o al funcionario de privacidad de HIPAA de Franciscan Alliance.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer que el aviso revisado o modificado se aplique a la información médica que ya tenemos sobre usted y a toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en cada una de nuestras instalaciones. Este aviso incluirá la fecha de entrada en vigencia en la esquina inferior derecha de la última página. Además, cada vez que se registre o ingrese en Franciscan Alliance para realizar un tratamiento o recibir servicios médicos como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actualmente vigente.

RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo a Franciscan Alliance o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo a Franciscan Alliance, comuníquese con el funcionario de privacidad de HIPAA al número que aparece al final de este aviso. Todos los reclamos se deben presentar por escrito. No se le sancionará por presentar un reclamo.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica que no cubra este aviso ni las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su consentimiento por escrito. Los usos y divulgaciones que requieren su consentimiento por escrito incluyen, entre otros, algunos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, o la comercialización y la venta de su información médica protegida. Si nos da su consentimiento para usar o divulgar información médica sobre usted, en cualquier momento puede anular ese consentimiento por escrito. Si anula su consentimiento, no usaremos ni divulgaremos más la información médica sobre usted por los motivos que cubría su consentimiento por escrito. Usted comprende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hicimos con su consentimiento, y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención que le brindamos.

Si tiene alguna consulta sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de HIPAA

Llame a **(855) 459-7573**