

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN EPHRAIM MCDOWELL HEALTH NOS PREOCUPAMOS POR SU PRIVACIDAD. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO ATENTAMENTE.

QUIÉNES SOMOS

En este aviso se describen las prácticas de privacidad de las entidades incluidas dentro del sistema de Ephraim McDowell Health que están sujetas a la HIPAA, entre otras, Ephraim McDowell Regional Medical Center, Ephraim McDowell Fort Logan Hospital, Ephraim McDowell James B. Haggin Hospital, McDowell Home Health Agency, MedSource y las clínicas gestionadas por los hospitales, Ephraim McDowell Health Resource y otros proveedores afiliados. En conjunto, se hace referencia a estas entidades como “nosotros” o “nos”. Nos hemos designado como una única entidad afiliada cubierta por la HIPAA. Esto significa que podemos compartir su información médica entre nosotros, según sea necesario para el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y otros fines. Las prácticas de privacidad de la información que aparecen en este aviso serán observadas por nosotros y por:

Todos los profesionales de atención médica que le traten en cualquiera de nuestros centros.

Todos nuestros empleados, personal, contratistas, estudiantes o voluntarios.

Nuestras responsabilidades

Estamos obligados a mantener la privacidad de la “información médica protegida” (*Protected Health Information, PHI*). La PHI es aquella información que usted nos proporcione o que nosotros generemos o recibamos sobre su atención médica o el pago de la misma. Estamos obligados también a proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad. Cuando utilicemos o divulguemos (compartamos) la PHI, observaremos los términos del aviso que esté en vigor en ese momento. Por último, la ley le otorga ciertos derechos, tal y como se describe en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON SU PHI

Entendemos que su información médica protegida (PHI) es personal y nos comprometemos a protegerla. Cada vez que visite a nuestros médicos o reciba tratamiento en nuestras entidades, crearemos un registro de la atención y los servicios que reciba por nuestra parte. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso informa sobre las formas en que podemos usar y compartir su información médica protegida (PHI).

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU PHI

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que utilizamos y compartimos la PHI. Explicaremos lo que queremos decir en cada categoría de usos o divulgaciones en este documento, e intentaremos dar ejemplos. No todos los usos o divulgaciones de una categoría aparecerán

enumerados. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite utilizar y compartir la PHI se encontrarán dentro de una de las categorías. Tenga en cuenta que, una vez que la información sea compartida, es posible que ya no esté protegida por la HIPAA.

A. Para el tratamiento. Podemos utilizar y compartir PHI con el fin de proporcionarle tratamiento médico. Podemos utilizar y compartir la PHI con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes médicos o cualquier otro personal de Ephraim McDowell Health que participe en su atención. Por ejemplo, puede ser que un médico que le trate por una fractura en la pierna necesite saber si padece diabetes, ya que esta enfermedad puede hacer que el proceso de curación sea más lento. Además, es posible que el médico tenga que informar al dietista de que padece diabetes, para que podamos prepararle comidas adecuadas. Los diferentes departamentos de Ephraim McDowell Health también pueden compartir su PHI con el fin de coordinar todo aquello que necesite, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Igualmente, podemos compartir PHI con personas ajenas a Ephraim McDowell Health que puedan estar involucradas en su atención médica después de que usted salga de aquí, como familiares, clérigos u otras personas que presten servicios como parte de su atención. Además, podemos compartir su PHI con otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista) que, a petición de su médico, se involucre en su atención para ayudar con el diagnóstico o el tratamiento de su atención médica.

Asimismo, participamos en el Intercambio de Información Médica de Kentucky (*Kentucky Health Information Exchange*, KHIE). Esto significa que su historia clínica electrónica (*Electronic Medical Record*, EMR) estará disponible para otras organizaciones de atención médica que también participan en el KHIE. Este intercambio es una forma que tienen las organizaciones de atención médica de compartir la PHI con el fin de brindar una mejor atención. Por ejemplo, si usted sufre un accidente en el oeste de Kentucky y el hospital al que lo llevan para recibir atención participa en el KHIE, los médicos de ese hospital tendrán acceso a su EMR existente en nuestra organización.

B. Para hacer pagos. Podemos utilizar y compartir su PHI para facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero por el tratamiento y los servicios que reciba en Ephraim McDowell Health. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con su plan de salud sobre una cirugía realizada en Ephraim McDowell Health, para que podamos recibir el pago por parte de su plan de salud. Podemos también informar a su plan de salud sobre algún tratamiento que vaya a recibir, para obtener la autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

C. Para las operaciones de atención médica. Podemos usar y compartir su PHI para nuestras operaciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Ephraim McDowell Health y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en la atención que le brinda. Podemos también combinar la PHI de muchos pacientes de Ephraim McDowell Health para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer Ephraim McDowell Health, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Además, podemos compartir la PHI con médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes y otro personal de Ephraim McDowell Health con fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar la PHI que tenemos con la PHI de otras entidades de atención médica para comparar nuestro rendimiento y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este conjunto de PHI la información que lo identifica, para que así otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin identificar a pacientes específicos. Compartiremos la PHI con terceros “socios comerciales” que realicen diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción) para nosotros. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o la divulgación de PHI, tendremos un contrato por escrito que contenga los términos que protegen la privacidad de la PHI.

D. Recordatorios de citas. Podemos utilizar y compartir su PHI para ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para recibir atención médica.

E. Alternativas de tratamiento. Podemos utilizar y compartir su PHI para informarle sobre opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

F. Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos compartir su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

G. Acuerdo de atención médica organizada. Dado que nuestros hospitales son centros de atención clínicamente integrados, nuestros pacientes reciben atención del personal del hospital y de profesionales independientes que

forman parte del personal médico. Este centro de atención integrada es un acuerdo de atención médica organizada. Permite que cada hospital y su personal médico compartan la PHI para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Este es un aviso conjunto para los servicios prestados en Ephraim McDowell Health por el acuerdo de atención médica organizada. Es posible que su médico tenga diferentes prácticas y avisos sobre privacidad para la información generada en su consulta privada.

USOS Y DIVULGACIONES QUE USTED TIENE DERECHO A RESTRINGIR

A. Actividades de recaudación de fondos. Podemos utilizar PHI para ponernos en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para Ephraim McDowell Health y sus operaciones. Podemos compartir PHI con una fundación relacionada con Ephraim McDowell Health para que dicha fundación pueda ponerse en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para nosotros. Divulgaríamos información como su nombre, dirección y otra información de contacto, información demográfica, el departamento en el que se prestaron los servicios, el nombre de su médico tratante, información sobre los resultados, el estado de su seguro médico y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en cualquiera de nuestras entidades. Si no desea que Ephraim McDowell Health se ponga en contacto con usted para recaudar fondos, notifíquelo por escrito al director ejecutivo de Ephraim McDowell Health Care Foundation, en 217 South Third Street, Danville, KY 40422.

B. Directorio del centro. Mientras usted es uno de nuestros pacientes, podemos incluir cierta información médica protegida (PHI) limitada sobre usted en el directorio del centro. Esta PHI puede incluir su nombre, su ubicación (por ejemplo, número de habitación), su estado general (por ejemplo, estable, crítico, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede ser revelada a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa también puede ser revelada a un miembro del clero, como un ministro, sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital y saber en general cómo se encuentra. Puede optar por no ser incluido en el directorio del hospital si se pone en contacto con el responsable de privacidad y/o la persona designada en el centro donde está recibiendo tratamiento.

C. Personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención médica. Podemos compartir su PHI con un familiar, amigo cercano u otra persona que usted designe y que esté involucrada en su atención médica o en el pago de su atención médica si (1) primero le damos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; (2) inferimos que usted no se opone a la divulgación o bien (3) obtenemos su consentimiento. Si usted no puede oponerse o se trata de una emergencia, entonces podemos usar nuestro criterio profesional para decidir si compartir la PHI es lo mejor para usted. Podemos también usar o compartir su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a estas personas su ubicación y estado general. Además, podemos compartir su PHI con una entidad que preste asistencia en caso de alguna catástrofe, para que su familia pueda ser notificada sobre su estado, situación y ubicación. Usted tiene la opción de oponerse al intercambio de esta información en su totalidad o de restringir qué información se puede compartir o a quién se le puede proporcionar.

D. Determinadas divulgaciones a planes de salud. Usted tiene derecho a restringir determinadas divulgaciones de PHI a un plan de salud si (1) la divulgación tiene como finalidad realizar operaciones de pago o de atención médica y no es algo que exija la ley y (2) la PHI se refiere exclusivamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted (o cualquier persona que no sea el plan de salud) paga “de su bolsillo” y en su totalidad.

SITUACIONES ESPECIALES

NO estamos obligados a solicitar su autorización por escrito para compartir su PHI en las siguientes circunstancias limitadas:

A. Según lo exige la ley. Podemos compartir su PHI cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

B. Actividades de salud pública. Podemos compartir la PHI para las actividades de salud pública con una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recibir la información, como por ejemplo para:

prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;

informar sobre nacimientos y fallecimientos;

informar sobre casos de maltrato o negligencia infantil;

informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;

notificar a las personas la retirada del mercado de productos que puedan estar utilizando;

notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección y/o

notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo revelaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando lo exija la ley.

A continuación, se ofrecen ejemplos más detallados de las actividades de salud pública mencionadas anteriormente.

Abuso o negligencia: podemos compartir la PHI con una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recibir denuncias de abuso o negligencia infantil. Además, podemos compartir la PHI si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica con la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*): podemos compartir la PHI con una persona o compañía a la que la FDA exija informar sobre eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, realizar un seguimiento de los productos, permitir la retirada de productos, realizar reparaciones o sustituciones o bien llevar a cabo una vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

Enfermedades transmisibles: podemos compartir la PHI, si lo autoriza la ley, con una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que, de otro modo, pueda correr el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

C. Actividades de supervisión médica. Podemos compartir la PHI con una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

D. Demandas y disputas. Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. Asimismo, podemos compartir su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la PHI solicitada.

E. Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar la PHI si así lo solicita un agente del orden público:

en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;

para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

acerca de la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;

sobre una muerte que creamos que puede ser consecuencia de una conducta delictiva;

sobre una conducta delictiva en el hospital y

en circunstancias de emergencia para denunciar un delito, el lugar del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

F. Forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar la PHI a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Igualmente, podemos divulgar la PHI sobre los pacientes a los directores de funerarias cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones.

G. Donación de órganos y tejidos. Podemos divulgar la PHI a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de los órganos o tejidos.

H. Investigación. Podemos utilizar y compartir la PHI por fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de los pacientes que recibieron un medicamento con la de aquellos que recibieron otro. Antes de utilizar o compartir la PHI por fines de investigación obtendremos su autorización o el proyecto habrá sido aprobado mediante un proceso especial de aprobación de investigaciones. Además, podemos compartir su PHI con personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la PHI que revisen no salga del hospital.

I. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos utilizar y compartir su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, dicha divulgación solo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

J. Funciones gubernamentales especializadas. A continuación, se presentan ejemplos de funciones gubernamentales especializadas para las que es posible que se nos exija compartir su PHI.

Militares y veteranos: si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del mando militar.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia: podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otras personas: podemos compartir su PHI con funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos: si usted es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su PHI a la institución penitenciaria o al agente del orden público. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o (3) para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

K. Compensación para trabajadores. Podemos divulgar su PHI para los programas de compensación para trabajadores u otros programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

L. Requisitos específicos de cada estado. Algunos estados tienen leyes de privacidad independientes. Si dichas leyes estatales son más estrictas que las leyes federales, se aplicará la ley estatal. Por ejemplo, Kentucky tiene leyes más estrictas que la HIPAA con respecto al estado de VIH/SIDA, la salud mental y la dependencia de productos químicos; en esas situaciones, observamos la ley de Kentucky.

M. Registros de trastornos por consumo de sustancias (*Substance Use Disorder, SUD*). Las normativas federales, 42 CFR Parte 2, proporcionan protección adicional para los registros de un programa de tratamiento para SUD (“Programa Parte 2”). Aunque Ephraim no es un Programa Parte 2, podemos recibir registros de tratamiento de Programas Parte 2. Podemos utilizar y volver a divulgar estos registros de tratamiento de SUD de conformidad con la HIPAA. Sin embargo, los registros de tratamiento de SUD recibidos de los Programas Parte 2, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no se utilizarán ni compartirán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se basen en un consentimiento por escrito o en una orden judicial después de que usted o el titular del registro haya sido notificado y haya tenido la oportunidad de ser escuchado. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o comparta el registro solicitado.

Si tenemos la intención de utilizar o compartir los registros de tratamiento de SUD con fines de recaudación de fondos, a usted primero se le ofrecerá una oportunidad clara y evidente para poder elegir no recibir ninguna comunicación relacionada con la recaudación de fondos.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA PHI SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la PHI que tenemos sobre usted:

A. Derecho a inspeccionar y hacer copias. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la PHI de su historia clínica designada. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar su historia clínica designada debe enviar una solicitud por escrito al área correspondiente de la organización responsable de los registros específicos que desea inspeccionar. Si solicita una copia impresa de la información, la primera copia se le proporcionará de forma gratuita. Si se solicitan copias impresas adicionales, podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo de la copia (que no será más de \$1.00 por página) y del envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Si la información se conserva de forma electrónica y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos dicha copia en la forma y el formato que solicite, siempre que sea posible reproducirla en dicha forma y formato (si no es posible, acordaremos con usted una forma y un formato electrónico legible).

Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a la PHI, puede pedir que se revise la denegación.

B. Derecho a solicitar una modificación. Si cree que la información de su historia clínica designada es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar la modificación siempre y cuando la información sea conservada por o para Ephraim McDowell Health.

Para solicitar la modificación, envíe una solicitud por escrito, junto con el motivo de la solicitud, al responsable de privacidad y/o a la persona designada en el centro donde se generó el documento.

Podemos rechazar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o no incluye un motivo que justifique la solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos PHI que:

es precisa y está completa;

no ha sido generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que generó la PHI ya no esté disponible para realizar la modificación;

no forma parte de la PHI conservada por o para Ephraim McDowell Health o

no forma parte de la PHI que usted estaría autorizado a inspeccionar y copiar.

C. Derecho a un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Se trata de una lista de determinadas divulgaciones de su PHI que hemos realizado.

Para solicitar un informe de divulgaciones debe enviar su solicitud por escrito al responsable de privacidad y/o a la persona designada. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo, que no puede ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué formato desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales, podríamos cobrarle el costo de proporcionarlas. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en ningún gasto.

D. Derecho a ser notificado cualquier infracción relativa a su información médica protegida no segura. Usted tiene derecho a ser notificado cualquier infracción relativa a su PHI no segura.

E. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar cualquier restricción de la PHI sobre usted que utilizamos o compartimos para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Asimismo, tiene derecho a solicitar un límite en la PHI sobre usted que compartimos con cualquier persona que esté involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedirnos que no compartamos información sobre una cirugía a la que se sometió.

Para solicitar una restricción, debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad y/o a la persona designada en el centro donde desea realizar la solicitud de restricción. En su solicitud debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar que la usemos, la intercambiamos o ambas cosas y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, divulgación de información a su cónyuge.

Si aceptamos su solicitud cumpliremos lo que nos pida, a menos que la PHI sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

F. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que la comunicación que tengamos con usted sobre su PHI sea de una forma determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo o por correo postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al responsable de privacidad y/o a la persona designada en el centro donde recibe tratamiento. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

G. Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica, sigue teniendo derecho a obtener una copia impresa del mismo. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.emhealth.org, o si acude a cualquier centro de Ephraim McDowell Health.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de la PHI que no estén incluidos en este aviso o en las leyes que nos son aplicables solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o compartir la PHI, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si retira su permiso, dejaremos de utilizar o compartir su PHI por los motivos incluidos en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

Algunas situaciones típicas que requieren su permiso por escrito incluyen:

A. Marketing. Es posible que le pidamos que firme una autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI como parte de una iniciativa de marketing cuando así lo exija la ley. Si el marketing implica una compensación directa o indirecta para nosotros por parte de un tercero, dicha información quedará reflejada en la autorización. En otras palabras, no venderemos su PHI a un tercero u otro socio comercial para sus propios fines, a menos que obtengamos su autorización previa por escrito. No se necesita su autorización para las comunicaciones que tengamos cara a cara con usted ni para los obsequios promocionales de valor nominal que le proporcionemos. Por ejemplo, no es necesario obtener su autorización para proporcionar leche maternizada u otros productos para bebés de forma gratuita a las madres primerizas cuando abandonan la sala de maternidad.

El marketing se define como una comunicación sobre un producto o servicio que fomenta la compra o el uso de dicho producto o servicio. El marketing no incluye las comunicaciones realizadas: (1) para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho producto o servicio) que nosotros proporcionamos (por ejemplo, utilizar nuestra lista de pacientes para anunciar la llegada de un nuevo grupo de especialistas o la adquisición de nuevos equipos a través de un correo o una publicación general); (2) para el tratamiento de usted (por ejemplo, enviarle por correo recordatorios para reponer recetas) o (3) para la gestión de su caso o la coordinación de su atención, o para indicarle o recomendarle tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos (por ejemplo, un endocrinólogo que comparte su historia clínica con varios programas de gestión del comportamiento para determinar qué programa se adapta mejor a sus necesidades actuales). Las comunicaciones descritas en estas tres (3) excepciones suelen estar consideradas dentro de la definición de “operaciones de atención médica” según la HIPAA y, por lo tanto, se permiten sin su autorización.

B. Venta de historias clínicas electrónicas o PHI. No venderemos PHI sin su autorización por escrito firmada.

C. Notas de psicoterapia. No compartiremos las notas de psicoterapia sin su autorización por escrito, excepto (1) para llevar a cabo las siguientes operaciones de tratamiento, pago o atención médica: (a) uso por parte del autor de las notas de psicoterapia para el tratamiento; (b) uso o divulgación por nuestra parte para nuestros propios programas de formación en los que los estudiantes, individuos en formación o profesionales de la salud mental se encuentran bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en el asesoramiento grupal, conjunto, familiar o individual, o (c) uso o divulgación para defendernos en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted y (2) un uso o divulgación requerido por la ley.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Podemos modificar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Antes de realizar un cambio significativo, modificaremos este aviso. El aviso revisado o modificado será efectivo para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web y en nuestros centros. La fecha de entrada en vigor se encuentra al final de este aviso. Puede recibir una copia impresa del aviso actual en cualquier momento, si la solicita.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Ephraim McDowell Health o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con el Gerente del Sistema de Experiencia del Paciente y/o la persona designada en cualquier centro de Ephraim McDowell Health o con el Responsable de Privacidad de Ephraim McDowell Health en el (859) 239-1000. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

No será penalizado por presentar una queja.

QUIÉN DEBERÁ CUMPLIR CON ESTE AVISO

En este aviso se describen las prácticas de la entidad afiliada a Ephraim McDowell Health y las de:

Todas las entidades y personas que participan en el Acuerdo de Atención Médica Organizada.

Cualquier profesional de atención médica autorizado para introducir información en su historia clínica.

Todos los empleados, personal médico, voluntarios y demás personal del Acuerdo de Atención Médica Organizada de Ephraim McDowell Health.

Estas entidades y personas observan los términos de este aviso y pueden compartir entre sí información médica protegida, según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica relacionadas con Ephraim McDowell Health.

NO DISCRIMINACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS Y AYUDAS AUXILIARES

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, discapacidad, edad o sexo.

Proporcionamos ayudas y servicios gratuitos a las personas sordas y con dificultades auditivas para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes de lengua de signos cualificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Asimismo, ofrecemos servicios lingüísticos a aquellas personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes cualificados e información escrita en otros idiomas. Para obtener más información, consulte el Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares adjunto.

***Si tiene alguna pregunta sobre este aviso,
póngase en contacto con el responsable de privacidad en el (859) 239-2339 o con
Ephraim McDowell Health en el (859) 239-1000.***