

Unity Family Healthcare

Aviso
de
Prácticas de Privacidad

Fecha efectiva: 4/2003; Revisado **August 31, 2011**

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser revisada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor, revise cuidadosamente.

Si usted tiene alguna pregunta en cuanto a este aviso, por favor contacte a
Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605.

Definiciones

Aviso de Prácticas de Privacidad (El aviso) – un aviso en escrito en cumplimiento con los requisitos del Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), hecha disponible de Unity Family Healthcare al paciente o representante personal en la primera entrega de servicio. O en la siguiente visita del paciente después de una revisión al Aviso, que describe los usos y revelaciones de información médica protegida que pueda hacer Unity Family Healthcare y los derechos del paciente y las obligaciones legales de Unity Family Healthcare con respecto a la información médica protegida.

Información Médica Protegida (PHI por sus siglas en inglés) – la información médica individualmente identificable que es transmitida o mantenida en cualquier forma o medio, incluyendo medios electrónicos. La información médica protegida no incluye historiales de empleo en posesión de Unity Family Healthcare en su rol como empleador.

Unity Family Healthcare, un miembro afiliado de las Iniciativas Católicas de Salud (CHI por sus siglas en inglés), y otros miembros afiliados de CHI participan en un Arreglo Organizado de Atención Médica (OHCA por sus siglas en inglés) a fin de compartir información médica para administrar actividades unidas operativas. Una lista completa de los miembros afiliados de CHI está disponible en www.catholichealthinitiatives.org al hacer clic en “Where We Are”. Una copia de papel está dispuesta al pedirla. El OHCA de CHI puede usar y revelar su información médica para proveer tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados tal como la administración del sistema de información integrada, servicios financieros y de facturación, seguro, mejoramiento de calidad y actividades administrativas riesgosas.

Unity Family Healthcare incluyendo St. Gabriel’s Hospital, Family Medical Center, Little Falls Orthopedics, St. Camillus Place, Alverna Apartments, St. Gabriel’s Home Care, St. Gabriel’s Hospice, Randall Lakes Area Clinic, Community Medical Center in Pierz, Avon Medical Clinic and Albany Area Hospital & Medical Center participan en un OHCA para administrar sus actividades operativas similares al OHCA de CHI. El OHCA de Unity Family Healthcare puede usar y revelar su información médica para proveer tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados tal como la administración del sistema de información integrada, servicios financieros y de facturación, seguro, mejoramiento de calidad y actividades administrativas riesgosas.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Para tratamiento. Nosotros usaremos su información médica para proveerle a usted con tratamiento de atención médica y para coordinar o administrar los servicios con otros proveedores de atención médica, incluyendo terceras partes. Podemos revelar todo o cualquier porción de su información médica al doctor que lo está atendiendo, los doctores de consulta, enfermeras, técnicos, estudiantes de la profesión médica u otro personal de otra instalación o de la atención médica quien tiene una necesidad legítima para tal información a fin de atenderlo a usted. Diferentes departamentos de la instalación compartirán su información médica a fin de coordinar los servicios de atención médica que usted necesite, tal como prescripciones, trabajo de laboratorio y rayos X. Nosotros podemos revelar su información médica a miembros familiares o amigos, a guardianes o a representantes personales quienes están involucrados en su atención médica. También podemos usar y revelar su información médica para contactarlo/a para recordatorios de citas y para proveerle con información acerca de opciones o posibles alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados a la salud. También podemos revelar su información médica a personas fuera de la instalación quienes puedan estar involucrados en su atención médica después de que usted se vaya de la instalación, tal como a otros doctores involucrados en su atención, hospitales de especialidades, instalaciones de atención de enfermería habilidosa, y otros servicios relacionados a la atención médica.

La Ley de Minnesota exige tener el consentimiento de usted para que la Unidad Familiar de Salud pueda dar su información de salud a los proveedores de servicio de salud que no están relacionados o afiliados con la Unidad Familiar de Salud, pero que estarán involucrados con el seguimiento de su cuidado. Por ejemplo, si usted necesita ser transferido a otro hospital o tiene que continuar con los cuidados de su doctor en una clínica, usted debe dar su consentimiento para que podemos dar su información a estos proveedores. Su consentimiento está específicamente incluido en el formato de su admisión general y su permiso de tratamiento y cuidado.

Para pago. Nosotros usaremos su información médica para actividades que son necesarias para recibir pago por nuestros servicios, tal como determinando la cobertura del seguro, facturación, pago y colección, administración de reclamos y procesamiento de datos médicos. Por ejemplo, le podemos decir a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted está planeando a fin de recibir aprobación o para determinar si su plan pagará o no por su tratamiento propuesto. Nosotros podemos revelar su información médica a otros proveedores de atención médica para que ellos puedan recibir pago por sus servicios que le proveyeron a usted, tal como su doctor personal, y otros doctores involucrados en su atención médica tal como un anesthesiólogo, patólogos, radiólogo o doctor de urgencias, y servicios de ambulancia. También le podemos dar su información a otras terceras partes o individuos quienes son responsables por pagar por su atención médica, tal como el asegurado nombrado bajo su póliza de salud quien recibirá un explicación de beneficios (EOB por sus siglas en inglés) para todos los beneficiarios quienes están cubiertos bajo el plan del asegurado.

Para operaciones de atención médica. Nosotros podemos usar y revelar su información médica para operaciones rutinarias de la instalación, tal como la planificación y desarrollo de negocios, la revisión de calidad de los servicios provistos, auditoría interna, acreditación, certificación, otorgamiento de licencias o credenciales para actividades (incluyendo el otorgamiento de licencias o credenciales para actividades de profesionales de atención médica), consulta y educación médica para el personal y estudiantes, evaluando su satisfacción con nuestros servicios, y para otras entidades de atención médica que tienen una relación con usted y que necesitan la información para propósitos operativos. Podemos usar y revelar su información médica a agencias externas responsables por supervisar las actividades de atención médica tal como La Comisión Unida, las organizaciones de seguridad de calidad externa y de revisión de compañeros, y organizaciones que otorgan credenciales. Nosotros también podemos revelar información médica a asociados de negocios con los que hemos contratado para rendir servicios para nosotros o de nuestra parte, tal como organizaciones de encuestas de satisfacción de

pacientes. También podemos revelar su información médica a fabricantes de aparatos médicos o compañías farmacéuticas a fin de que esas compañías lleven a cabo sus obligaciones legales a las agencias estatales y federales.

Directorio de instalaciones. El directorio de instalaciones está disponible para que su familia, sus amigos, y el clero puedan visitarlo y generalmente saber cómo le está yendo a usted. Podemos incluir su nombre, ubicación en la instalación, su condición general (por ejemplo, bien o estable, o hasta la muerte de una persona), y su afiliación religiosa en el directorio de instalaciones. La información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, puede darse a conocer a personas quienes pidan por usted por nombre. Su nombre y afiliación religiosa se puede dar a un miembro del clero tal como un sacerdote o rabí, aún si no piden por usted por nombre. Usted tiene que notificar a Unity Family Healthcare Privacy Office, 320-631-5605, verbalmente o por escrito si usted no quiere que nosotros demos a conocer información acerca de usted en el directorio de instalaciones. Si usted no quiere que se dé a conocer información en el directorio de instalaciones, no podemos decirle a los miembros del público tales como los servicios de entrega de flores u otras entregas o amigos y familia que usted está aquí o acerca de su condición general.

Comunicaciones futuras. Nosotros podemos proveerle comunicación a usted con boletines informativos u otros medios con respecto a opciones de tratamiento, información relacionada a la salud, programas del manejo de enfermedades, programas de bienestar y otras iniciativas o actividades de base comunitaria en las cuales nuestra instalación está participando.

Actividades de recaudación de fondos. Nosotros podemos usar su información médica o revelar su información médica a una fundación relacionada a nosotros para los esfuerzos de recaudación de fondos de Unity Family Healthcare. Estos fondos se usarían para expandir y mejorar los servicios y programas que proveemos a la comunidad. Nosotros solamente daríamos a conocer información tal como su nombre, dirección, número telefónico y las fechas que usted recibió tratamiento o servicios de nosotros. Si usted no quiere que nosotros lo contactemos para esfuerzos de recaudación de fondos, tiene que notificar a Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605, verbalmente o en escrito, exponiendo que usted no quiere recibir la información.

Investigación. Nosotros podemos usar y revelar su información médica a investigadores ya sea cuando usted autoriza el uso y revelación de su información médica, o cuando la Junta Institucional de Revisión y/o la Junta de Privacidad de Unity Family Healthcare aprueba una renuncia de autorización para el uso y revelación de su información médica para un estudio de investigación.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donador de órganos, nosotros podemos dar a conocer su información médica a organizaciones que tratan con la obtención y transplante de órganos o a un banco de donación de órganos como sea necesario para facilitar la donación y transplante de órganos o tejidos.

USOS Y REVELACIONES QUE SON REQUERIDAS O PERMITIDAS POR LA LEY

Sujetos a los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, nosotros estamos requeridos o se nos permite informar su información médica para varios propósitos. Algunos de estos requisitos de informar y permiso incluyen:

Actividades de salud pública. Nosotros podemos revelar su información médica a funcionarios de la salud pública para actividades relacionadas a la prevención o control de enfermedades transmisibles, bioterrorismo, herida o discapacidad; para informar nacimientos y muertes; para informar sospecha de abuso o negligencia de niños, personas de la tercera edad o de esposa/o; para informar reacciones a medicamentos o problemas con

productos médicos; para informar información a los Centros del Control de Enfermedades o a registros de cáncer nacionales o estatales para el total de sus datos.

Esfuerzos de alivio de desastres. Nosotros podemos revelar su información médica a una entidad que está ayudando en un esfuerzo de alivio de desastres, tal como a la Cruz Roja Americana, para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición y ubicación.

Actividades de supervisión médica. Nosotros podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Tales agencias incluyen los Centros federales para Medicare y Servicios de Medicaid, y las juntas directivas médicas o de enfermería. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree actividades tales como el tratamiento de atención médica y los gastos, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Procedimiento judicial o administrativo. Nosotros podemos revelar su información médica en respuesta a una orden legal administrativa o de corte, una citación, un requisito para descubrimiento, procedimientos civiles o criminales, u otro proceso legal.

Aplicación y cumplimiento de la ley. Nosotros podemos dar a conocer su información médica si se nos pide por las autoridades o si tenemos la obligación legal de notificar a las autoridades apropiadas u otras agencias:

- En respuesta a una orden de corte, una citación, una orden judicial, un citatorio o un proceso legal similar;
- Con respecto a víctima o muerte de una víctima de un crimen en circunstancias limitadas;
- En circunstancias de emergencia para informar un crimen, la ubicación o víctimas del crimen, o la identidad, la descripción o ubicación de una persona quien se supone que ha cometido un crimen, incluyendo crímenes que puedan ocurrir en nuestra instalación, tal como robo, desviación de drogas, o intentos de obtener drogas ilegalmente.

Córoners, examinadores médicos y directores de funerales. Nosotros podemos dar a conocer información médica a un córoner o a un examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona quien murió o para determinar la causa de muerte. Podemos dar a conocer información médica para ayudar al director de funerales a llevar a cabo sus obligaciones.

Compensación de trabajadores. Nosotros podemos dar a conocer su información médica para los beneficios de la compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios para heridas o enfermedades relacionadas al trabajo si usted nos dice que la compensación de trabajadores es el pagador de su visita(s). Su empleador o su compañía de seguros de la compensación de trabajadores puede solicitar el expediente médico entero que pertenece a su reclamo de compensación de trabajadores. Este expediente médico puede incluir detalles en cuanto a su historial médico, los medicamentos corrientes que usted está tomando y los tratamientos.

Para impedir una amenaza seria a la salud o seguridad. Nosotros podemos revelar su información médica cuando sea necesario para impedir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona o del público.

Seguridad nacional. Nosotros podemos revelar su información médica a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional y para la protección del Presidente u otros altos funcionarios estatales.

Militar y veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas militares, nosotros podemos dar a conocer su información médica como lo requieren las autoridades del mando militar. También podemos dar a conocer información médica en cuanto al personal extranjero a las autoridades apropiadas del militar extranjero.

Presos. Si usted es un preso de una institución correccional o en la custodia de las autoridades, nosotros podemos dar a conocer su información médica a la institución a las autoridades. Ésto sería necesario para que la institución le provea a usted atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad de la institución correccional.

OTROS USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelaciones de su información médica no cubierta por este aviso o las leyes que aplican a nosotros se harán solamente con su autorización en escrito. Si usted nos provee con la autorización para usar o revelar su información médica, usted puede revocar esa autorización en escrito en cualquier tiempo. Cuando nosotros recibimos su revocación en escrito ya no usaremos o revelaremos su información médica para el propósito de esa autorización. Sin embargo, no podemos recuperar ninguna revelación ya hecha en base a su autorización previa.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

Derecho de revisar una copia. Usted tiene el derecho de revisar su información médica y recibir una copia del historial médico, el registro de facturación y otros registros que se puedan usar para tomar decisiones en cuanto a su atención. El derecho de revisar y recibir una copia no aplica a notas de psicoterapia que se mantienen separadamente de su historial médico.

Su solicitud para revisar y recibir una copia de su información médica debe presentarse en escrito. Nosotros podemos cobrar una cuota por las solicitudes por documentos para cubrir los costos de copiar, enviar y otros suministros.

En circunstancias limitadas nosotros podemos denegar su solicitud de revisar o recibir una copia de su información médica. Si a usted se le denega acceso a su información médica, usted puede solicitar que se revise la denegación. Un profesional licenciado de atención médica escogido por Unity Family Healthcare revisará su solicitud y la denegación. La persona quien conduzca la revisión no será la misma persona quien le denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información médica que usted cree que está incorrecta o incompleta.

Presente su solicitud en escrito, incluyendo su razón para la enmienda, usando nuestro formulario “Solicitud para enmienda a PHI” y envíelas a Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605.

Nosotros podemos denegar su solicitud para una enmienda si no está en escrito o si no incluye una razón para apoyar la solicitud. También podemos denegar su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que :

- No fue creada por Unity Family Healthcare a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica guardada por o para Unity Family Healthcare;

- No es parte de la información que a usted se le permita revisar o copiar; o
- Es exacta y completa.

Derecho a la cuenta de las revelaciones. A nosotros se nos requiere mantener una lista de las revelaciones de su información médica. Sin embargo, no se nos requiere que mantengamos una lista de las revelaciones que hemos hecho después de haber actuado de acuerdo a su autorización en escrito.

Presente su solicitud en escrito usando nuestro formulario “Solicitud para la cuenta de revelaciones de PHI” y envíelas a Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605. Su solicitud debe exponer un período de tiempo, no más que seis años de la fecha de la solicitud.

Dirija su solicitud escrita usando nuestro formulario “Request for Accounting of Disclosure of PHI” y envíela a la oficina de privacidad de UFH, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, Teléfono: 320-631-5605.

La primera que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, nosotros podemos cobrarle por los costos de proveer la lista. Nosotros lo/la notificaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud antes de que se incurran algunos costos.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre cuánto de su información médica nosotros usamos o revelamos para tratamiento, pago, u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar una restricción en la revelación de su información médica a alguien quien esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, tal como un miembro familiar o un amigo/a.

A nosotros no se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud. Sin embargo, si sí estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos de que la información se necesite para proveerle a usted con un tratamiento de emergencia.

Presente su solicitud en escrito o solicite y presente el formulario “Solicitud para restricciones para usar o revelar información médica protegida” a Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605. Usted debe incluir: una descripción de la información que quiere restringir, ya sea que usted quiera restringir nuestro uso o revelación o ambos; y a quién usted quiere que aplique la restricción.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de una cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros solamente lo contactemos en una ubicación alternativa de su dirección de casa, tal como en el trabajo, o solamente contactarlo por correo en lugar del teléfono. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted desea ser contactado. Nosotros no requerimos una razón para su solicitud. Nosotros si cumpliremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia de papel de este aviso. Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Si usted está de acuerdo de recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier tiempo.

Para obtener una copia de este aviso, contacte a Unity Family Healthcare Privacy Officer, 320-631-5605. O usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio Web, www.stgabriels.com.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros reservamos el derecho de cambiar este aviso. Reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o cambiado para información médica que ya tenemos acerca de usted para cualquier información que podamos recibir en el futuro. Nosotros colocaremos una copia del aviso corriente en la instalación y en nuestro sitio Web (si aplica) en www.stgabriels.com. El aviso contendrá la fecha efectiva. Después de su inscripción o entrada inicial a la instalación para tratamiento de servicios de atención médica como paciente o paciente exterior, nosotros le ofreceremos una copia de este aviso corrientemente vigente. Cuando sea que se revise el aviso, estará disponible cuando usted lo solicite.

QUEJAS

Usted puede entablar una queja con nosotros o con la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Sanidad si usted cree que nosotros no hemos cumplido con nuestras prácticas de privacidad.

Usted puede entablar una queja con nosotros al contactar a Usted puede entablar una queja con nosotros contactando la Oficina de apoyo al paciente, 815 SE 2nd Street, Little Falls MN 56345, 320-631-5607; También puede contactar la oficina de derechos civiles Region 5 ó al departamento de salud y servicios humanos, 233 N. Michigan Avenue, Suite 240, Chicago IL 60601. Telefono (312) 886-2359. FAX (312) 886-1807, TDD (404) 331-2867.

Si usted entabla una queja, nosotros no tomaremos ninguna acción en contra de usted o no cambiaremos nuestro trato de usted de ninguna manera.