

RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP Y PHELPS HEALTH HOMECARE (en conjunto denominados “PHELPS HEALTH”)

EN ESTE AVISO SE EXPLICA CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

En esta primera página, Phelps Health resumió el Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) que se adjunta. Para tener una explicación completa de sus derechos y responsabilidades relacionados con su información médica, revise todo este Aviso.

Sus derechos

Sus derechos relacionados con su información médica incluyen:

- El derecho a solicitar restricciones en la manera en la que usamos y revelamos su información médica.
- El derecho a solicitar cómo quiere que le demos su información médica.
- El derecho a revisar y a recibir copias de su información médica y revisarlas.
- El derecho a solicitar modificaciones de su información médica.
- El derecho a saber cómo revelamos su información médica.
- El derecho a que le informemos si se viola el acceso a su información médica no asegurada.
- El derecho a decidir que no se incluya su información médica en un intercambio de información médica.

No usaremos ni revelaremos su información médica sin su autorización, excepto si se indica lo contrario en este Aviso.

¿Qué debemos hacer nosotros?

Es nuestra responsabilidad:

- Proteger su información médica.
- Darle este Aviso.
- Cumplir los términos de este Aviso.

Podemos modificar nuestras prácticas de privacidad explicadas en este Aviso. Si decidimos modificarlas, revisaremos este Aviso y lo publicaremos en nuestros centros y en nuestro sitio web www.phelpshealth.org. Si tiene alguna pregunta o si quiere obtener más información, llame al oficial de privacidad al (573) 458-7613.

* * * * *

CONFIRMACIÓN DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE PHELPS HEALTH

Confirmando que recibí el Aviso de prácticas de privacidad de Phelps Health.

Paciente o representante legal: _____

Relación (si no es el paciente): _____

Fecha: _____

El paciente no estaba dispuesto o no podía firmar la confirmación de recibo.

Motivo: _____

Iniciales del miembro del personal: _____

Fecha: _____

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO SE EXPLICA CÓMO PUEDE USARSE O REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

ESTE AVISO SE APLICA A PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP Y PHELPS HEALTH HOMECARE (en conjunto denominados “PHELPS HEALTH”).

Phelps Health está comprometido con la protección de la privacidad del paciente y entiende la importancia de resguardar su información médica. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica identificable (conocida como “información médica protegida” o “PHI”) y a darle este Aviso en el que se explican nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y sus derechos respecto de su PHI. Nosotros debemos cumplir los términos de este Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho de modificar las prácticas de privacidad que se detallan en este Aviso y a poner en vigencia las nuestras prácticas para toda la PHI que mantengamos. Si decidimos modificar las prácticas de privacidad, revisaremos este Aviso y lo publicaremos en nuestros centros y en nuestro sitio web www.phelpshealth.org.

Casos en los que se puede usar o revelar PHI sin su autorización:

Para tratamientos: Podemos usar o revelar su PHI para darle, coordinar o administrar su tratamiento. Por ejemplo, podemos usar su PHI para darle tratamientos o servicios médicos, y podemos revelar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de programas de capacitación en atención médica o a otros miembros del personal que participen en su atención.

Para pagos: Podemos usar o revelar su PHI para pagos. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con su compañía de seguros para que podamos recibir pagos por los servicios de atención médica que le prestamos a usted. También podemos informar a su aseguradora médica de un tratamiento que su médico recomiende, para obtener autorización previa para determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento.

Para actividades de atención médica: Podemos usar o revelar su PHI para nuestras actividades comerciales. Estos usos y estas revelaciones comerciales son necesarios para garantizar que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar la PHI para evaluar la calidad de nuestro tratamiento y de nuestros servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal, de nuestros empleados contratados y de los estudiantes que participen en su atención.

Obligatorio por ley: Podemos usar o revelar su PHI en la medida en que lo exija la ley local, estatal o federal.

Obligatorio según la Secretaría de Salud y Servicios Humanos: Quizás debamos revelar su PHI a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para que se investigue o determine nuestro cumplimiento de los requisitos de la norma definitiva de los Estándares de Privacidad de la Información Médica Personal Identificable.

Salud pública: Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública, como revelaciones a una autoridad de salud pública o a otra agencia del gobierno autorizada por ley para recolectar o recibir la información (p. ej., la Administración de Alimentos y Medicamentos).

Supervisión de la salud: Podemos revelar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión incluyen agencias del gobierno que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas de regulaciones del gobierno y leyes de derechos civiles.

Abuso o abandono: Si usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, podríamos revelar su PHI a una agencia del gobierno autorizada para recibir dicha información. Además, podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir denuncias de abuso o abandono de niños.

Procesos judiciales y administrativos: Podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o de un tribunal administrativo (en la medida en que la revelación esté expresamente autorizada) y, en ciertas situaciones, en respuesta a una citación, a un pedido de presentación de pruebas o a otros procesos legales.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar su PHI, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales vigentes para el cumplimiento de la ley y el orden público, para propósitos de orden público como dar información a la policía sobre la víctima de un delito.

Médicos forenses y directores de funerarias: Podemos revelar su PHI a un forense, un médico forense o un director de funerarias, si la información es necesaria para cumplir sus obligaciones legales autorizadas.

Donación de órganos: Si usted es donante de órganos, podemos revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación o el trasplante de órganos.

Investigación: En ciertas situaciones, podemos revelar su PHI a investigadores si su investigación la aprobó una junta de revisión institucional que evaluó el proyecto de investigación y estableció protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

Amenaza grave contra la salud o la seguridad: Podemos revelar su PHI si consideramos que es necesario para prevenir una amenaza grave e inminente contra la salud o la seguridad pública y si la revelamos a una persona que consideremos razonablemente que puede prevenir o reducir la amenaza.

Funciones especializadas del gobierno: En las situaciones adecuadas, podríamos revelar PHI con fines relacionados con preocupaciones militares o de seguridad nacional, como la determinación de su elegibilidad para beneficios por el Departamento de Asuntos de Veteranos.

Actividades de seguridad e inteligencia nacionales: Podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia, protección del presidente o de otros jefes de Estado autorizados o extranjeros, con el propósito de determinar su propia autorización y para otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Compensación a trabajadores: Podemos revelar su PHI si es necesario para cumplir las leyes de compensación a trabajadores y otros programas similares.

Reclusos: Podemos usar o revelar su PHI si usted es un recluso en un correccional y si nosotros creamos o recibimos su PHI al prestarle servicios de atención.

Asociados comerciales: Podemos revelar su PHI a personas que cumplan funciones, actividades o servicios para nosotros o en nuestro nombre y que necesiten usar o revelar la PHI. Para proteger su información médica, exigimos a nuestros asociados comerciales que protejan su información de manera adecuada.

Casos en los que se puede usar o revelar PHI con su autorización o con la oportunidad de que rechace la revelación:

Familiares y amigos: A menos que usted se oponga, podemos revelar a un familiar, a un pariente, a un representante o a otra persona que usted identifique, de forma oral o por escrito, su PHI que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede autorizar la revelación de esta información ni rechazarla, podemos revelar dicha información según sea necesario si determinamos que lo beneficiaría, según nuestro criterio profesional. Podemos usar o revelar su PHI para informar o ayudar a informar a un familiar, a un representante personal o a otra persona responsable de su atención de dónde se encuentra usted o de su estado general.

Directorio del hospital: Si usted ingresa en el hospital como paciente ambulatorio u hospitalizado, podemos registrar cierta información sobre usted, como su nombre, el lugar del hospital donde usted se encuentra, una descripción general de su condición (p. ej., buena, estable, crítica, etc.) y su religión en un directorio del hospital. Usted tiene derecho a solicitar que no se incluya su nombre en el directorio. Si usted solicita que no se incluya su información en el directorio, no podremos informar a los visitantes de su presencia, lugar ni condición general.

Casos en los que para usar o revelar su PHI es necesaria su autorización:

Marketing: Debemos obtener su autorización por escrito para usar o revelar su PHI para la mayoría de los propósitos de marketing.

Venta de PHI: Debemos obtener su autorización por escrito para todas las revelaciones de su PHI que sean una venta de PHI.

Otros usos: Otros usos o revelaciones de su PHI no indicados arriba se harán solo con su autorización por escrito (a menos que la ley permita o exija lo contrario). Usted puede anular su autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que hayamos actuado conforme a la autorización.

Sus derechos sobre su PHI:

Usted tiene ciertos derechos sobre su PHI, que se explican abajo. Usted puede ejercer estos derechos presentando una solicitud por escrito ante nuestro oficial de privacidad.

Derecho a acceder a su PHI: Usted tiene derecho a revisar o a recibir una copia impresa o electrónica de la mayor parte de su PHI que figure en nuestros expedientes médicos y registros de facturación. Le daremos una copia o un resumen de su PHI, por lo general en un plazo de 30 días después de la presentación de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa nominal

por cada página fotocopiada y por el timbrado, si corresponde. En ciertas situaciones, podemos denegar su solicitud de acceder a su PHI.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar ciertas restricciones a nuestro uso o revelación de su PHI. En su solicitud, debe indicar la restricción específica que solicita y a quién quiere que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar la restricción que usted solicite, pero debemos aceptar no revelar su PHI a su plan médico si la información revelada (i) se usará para hacer pagos o actividades de atención médica y la ley no lo exige de otra manera, y (ii) se relaciona con un artículo o servicio de atención médica que usted pagó de bolsillo en su totalidad. Si aceptamos la restricción solicitada, no podremos usar ni revelar su PHI violando esa restricción, a menos que sea necesaria para dar tratamiento de urgencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinada manera o en un determinado lugar. Aprobaremos las solicitudes razonables. Además, para aceptar esta restricción, podemos pedirle información sobre cómo se manejarán los pagos o pedirle que especifique una dirección alternativa u otro método de comunicación.

Derecho a modificación: Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información que tengamos en nuestros expedientes médicos o registros de facturación. Podemos denegar su solicitud si, por ejemplo, determinamos que su PHI es precisa y está completa. Si denegamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito y le permitiremos presentar por escrito una declaración de disconformidad. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todo lo posible para informar de la modificación a otras personas, incluyendo las personas que usted mencione, y para incluir los cambios en cualquier revelación futura de esa información.

Derecho a un informe: Usted tiene derecho a recibir un informe sobre ciertas revelaciones de su PHI. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. En su solicitud, usted debe especificar un período, que no puede ser de más de 6 años. Usted puede solicitar un período más corto. Usted tiene derecho a hacer una solicitud gratis cada 12 meses, pero podemos cobrarle si hace otras solicitudes en el mismo período de 12 meses. Lo informaremos de las tarifas, y usted podrá retirar o modificar su solicitud por escrito antes de que se genere cualquier tarifa.

Derecho a recibir un aviso sobre una violación del acceso a su información: Usted tiene derecho a recibir un aviso si se viola el acceso a su PHI no asegurada.

Derecho a recibir una copia impresa del aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.

Derecho a no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos: Podemos comunicarnos con usted con propósitos de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a decidir no recibir este tipo de comunicaciones de nosotros.

Intercambio de información médica

Phelps Health participa en uno o varios intercambios de información médica (“HIE”). Los HIE nos permiten compartir su PHI con otros proveedores de atención médica, o permiten que ellos accedan a su PHI, para tratamientos, pagos y para otros propósitos permitidos. El propósito de los HIE es ayudarnos y ayudar a otros proveedores de atención médica a dar a nuestros pacientes una mejor atención, más eficiente y coordinada.

A menos que usted decida que lo excluyamos, su PHI estará disponible para cualquier otro proveedor de atención médica autorizado que participe en los mismos HIE que nosotros o que tenga acceso a ellos. Para permitir que otros proveedores de atención médica accedan a su PHI mediante los HIE, usted no tiene que hacer nada. Leyendo este aviso y decidiendo que lo excluyamos, usted da su consentimiento para que su PHI esté disponible mediante los HIE (incluyendo información sobre salud mental, pruebas genéticas, abuso de alcohol o drogas, enfermedades de transmisión sexual, pruebas o tratamientos del VIH/sida, registros de embarazos y abortos y otra información confidencial). Si usted no quiere que compartamos su PHI con otros proveedores de atención médica mediante los HIE, debe decidir que lo excluyamos.

Para que lo excluyamos de todos los HIE o para obtener más información sobre los HIE en los que participamos actualmente, comuníquese con nuestro oficial de privacidad.

Quejas:

Si usted considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja que informe a nuestro oficial de privacidad. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos ninguna represalia en contra de usted si presenta una queja.

Información de contacto

A menos que se especifique lo contrario, para ejercer cualquiera de los derechos explicados en este Aviso, para obtener más información o para presentar una queja, llame al oficial de privacidad al 573-458-7613. También puede escribir a: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer, 1000 West 10th Street, Rolla, MO 65401.

Este Aviso está vigente a partir del 10/14/2020.