

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso le informa cómo se puede usar o compartir su información médica. También le dice cómo puede obtener su información. Por favor, léalo detenidamente. Consúltenos si tiene alguna pregunta, o llame al Funcionario de Privacidad al (419) 557-6913.

Por qué Guardamos Información Sobre Usted

Conservamos su información médica para ayudar a cuidarlo y porque la ley así lo exige. La ley también dice que debemos:

- proteger su información médica;
- darle este Aviso; y
- seguir lo que dice este Aviso.

Qué Significan las Palabras que Usamos

- “Aviso” significa este Aviso de Prácticas de Privacidad.
- “FRHS” se refiere al Sistema de Salud Regional de Firelands, los Campus Principal y Sur del Centro Médico Regional de Firelands (“Hospital”), todas las ubicaciones externas, nuestro personal, voluntarios, contratistas y cualquier organización afiliada cubierta por este Aviso, que incluye, entre otros: Firelands Physician Group, Firelands Counseling and Recovery Services, Firelands Corporate Health, Firelands Home Health, Firelands MSO, Firelands Vocational Rehabilitation Services y Firelands Physicians Regional Health Care.
- “Nosotros”, “nuestro” o “nosotros” significa una o más organizaciones, proveedores o personal de FRHS.
- “Usted” significa el paciente sobre el que se trata la información médica.
- “Información médica” se refiere a todos los registros electrónicos y en papel relacionados con la atención de la salud física y mental de un paciente, pasada, presente o futura. Estos registros indican quién es el paciente e incluyen información sobre facturación y pago.
- “Usar” significa compartir o usar información médica dentro de FRHS.
- “Compartir” significa dar información médica, o acceso a información, a alguien fuera de FRHS.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE USTED

Utilizamos sistemas de registros electrónicos para administrar su atención médica. Estos sistemas cuentan con resguardos para proteger la información contenida en ellos. También contamos con políticas y capacitación que limitan el uso de la información a aquellos que la necesitan para hacer su trabajo. Los médicos y otras personas que no son empleados de FRHS pueden compartir la información que tienen sobre usted con nuestros empleados para poder atenderlo. Los hospitales, clínicas, médicos y otros cuidadores, programas y servicios pueden compartir información médica sobre usted sin su consentimiento por muchas razones. Aquí están algunos ejemplos:

Para Tratamiento

Podemos usar y compartir información médica para tratarlo. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna rota necesitará saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar la curación. Es posible que el médico deba informar a los servicios de alimentos que usted tiene diabetes para que le puedan preparar las comidas adecuadas. También podemos compartir información médica sobre usted para que pueda obtener:

- medicamentos, equipos médicos u otras cosas que necesita para su atención médica;
- pruebas de laboratorio, radiografías, transporte, atención domiciliaria, atención de enfermería, rehabilitación u otros servicios de atención médica.

La información médica también se puede compartir cuando sea necesario para planificar su atención después de que abandone FRHS.

Para Facturación y Pago

Podemos usar y compartir su información para que nosotros y otros que le hayan brindado servicios podamos facturar y cobrar el pago de estos servicios. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con su plan de salud:

- para que su plan de salud pague la atención que recibió en FRHS
- para obtener la aprobación antes de hacer un procedimiento
- para que su plan de salud pueda asegurarse de haber pagado la cantidad correcta a FRHS.

También podemos compartir su información con una agencia de cobro si una factura está vencida.

Por Razones Comerciales

Podemos usar y compartir información sobre usted por motivos comerciales. Cuando hacemos esto, puede que, si podemos, saquemos información que identifique quién es usted. Algunas de las razones comerciales por las que podemos usar o compartir su información médica incluyen:

- seguir las leyes y reglamentos;
- formar y educar;
- para acreditación, licencia, certificación y acreditación;
- para mejorar nuestra atención y servicios;
- presupuestar y planificar;
- hacer una auditoría;
- para mantener los sistemas informáticos;
- evaluar a nuestro personal;
- decidir si debemos ofrecer más servicios;
- para saber qué tan satisfechos están nuestros pacientes; y
- para facturar y cobrar el pago.

Cualquier persona con la que compartamos información para realizar estas tareas en nuestro nombre también debe proteger y restringir el uso de su información médica.

Para Intercambios de Información de Salud

Divulgaremos parte de su información de salud protegida a uno o más Intercambios de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés) aprobados con el fin de facilitarle la

prestación de atención médica, según lo permita la ley. Un HIE es una red electrónica para facilitar la transmisión segura de información de salud entre proveedores de atención médica. Solo las personas autorizadas pueden acceder y utilizar su información de salud protegida para el HIE. También usamos el HIE para notificar a su proveedor de atención primaria sobre su admisión y alta del Hospital, y a otros proveedores de atención post-aguda cuando necesite planificar la atención después de dejar el Hospital. También podemos usar el HIE para divulgar información con fines de informes de salud pública, por ejemplo, informes de inmunización. El HIE mantiene medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas adecuadas para proteger la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

Usted o su representante personal tienen derecho a solicitar por escrito en cualquier momento que no divulguemos su información médica protegida al HIE (“optar por no participar”). Envíe esta solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de FRHS, 1111 Hayes Ave., Sandusky, Ohio 44870. Debemos cumplir con cualquier solicitud por escrito para optar por no participar en el HIE. Si decide excluirse, sus datos permanecen en el sistema electrónico, pero los proveedores no podrán ver los datos. Cualquier restricción que establezca sobre la divulgación de su información médica protegida al HIE puede resultar en que un proveedor de atención médica no tenga acceso a la información necesaria para brindarle la atención adecuada.

Para Comunicarnos con Usted Sobre Citas, Seguros y Otros Asuntos

Es posible que nos comuniquemos con usted por correo, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico por muchas razones, incluso para:

- recordarle una cita
- registrarle para un trámite
- darle los resultados de las pruebas
- preguntar sobre el seguro, la facturación o el pago
- hacer un seguimiento de su atención
- preguntarle qué tan bien lo cuidamos.

Podemos dejar mensajes de voz en el número de teléfono que nos proporcione.

Para Informarle Sobre Opciones de Tratamiento o Productos y Servicios Relacionados con la Salud

Podemos usar o compartir su información para informarle sobre opciones de tratamiento o productos o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Para Recaudar Fondos

Podemos usar su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas y lugares en los que recibió servicios en FRHS y los nombres de sus médicos para comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos para FRHS. Tiene derecho a solicitar que no se le contacte para la recaudación

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

de fondos. Si no desea que lo contactemos para los esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificar al Funcionario de privacidad utilizando la información de contacto provista en este Aviso. Procesaremos su solicitud de inmediato, pero es posible que no podamos detener los contactos que se iniciaron antes de recibir su aviso de exclusión.

Para el Directorio de Hospitales

Con la excepción de los pacientes de Salud del Comportamiento, si lo admiten en el hospital, su nombre, el lugar del hospital en el que se encuentra, su estado general (como "regular" o "estable") y su religión se incluyen en el directorio de pacientes en el mostrador de información. Esto ayuda a familiares, amigos y clérigos a visitarlo y estar informados sobre su condición. A excepción de su religión, esta información se puede compartir con visitantes o personas que llaman por teléfono y preguntan por usted por su nombre. A menos que nos diga que no lo hagamos, su religión puede compartirse con un miembro del clero, como un sacerdote, un rabino o un imán, incluso si no se le pregunta por su nombre.

Puede optar por no participar en el directorio. Si opta por no participar en el directorio, no compartiremos su información, incluso si se le solicita por su nombre.

Para Informar a los Familiares y Amigos que Participan en su Atención o Pagan por su Atención

Con la excepción de los pacientes de Salud de Comportamiento, podemos compartir información sobre usted con familiares y amigos que estén involucrados en su atención o que paguen por su atención. Siempre que sea posible, le permitiremos decirnos quién le gustaría que participe en su atención. Sin embargo, en emergencias u otras situaciones en las que no pueda decirnos con quién compartir información, solo compartiremos información con aquellos legalmente autorizados a recibirla. También podemos compartir información sobre usted con una agencia pública o privada durante un desastre para que la agencia pueda ayudar a comunicarse con su familia o amigos para decirles dónde se encuentra y cómo le va.

Para Fines de Investigación

Podemos usar y compartir información médica sobre usted para la investigación que hacemos para mejorar la salud pública y desarrollar nuevos conocimientos. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la salud y la recuperación de pacientes que recibieron un medicamento para una enfermedad con aquellos que recibieron un medicamento diferente para la misma enfermedad. Usamos y compartimos su información para investigación solo según lo permitan las normas federales y estatales. Cada proyecto de investigación se aprueba a través de un proceso especial que equilibra las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente. En la mayoría de los casos, si la investigación involucra su atención o el

intercambio de información médica que pueda identificarlo, primero le explicaremos cómo se usará su información y le pediremos su consentimiento para usarla. Podemos acceder a su información médica antes del proceso de aprobación para diseñar el proyecto de investigación y proporcionar la información necesaria para la aprobación. La información de salud utilizada para preparar un proyecto de investigación no sale de FRHS.

Para Detener una Amenaza Grave

Podemos compartir su información médica para prevenir una amenaza grave y urgente para su salud y seguridad o la de otra persona, según lo autorice o exija la ley.

Para la Donación de Órganos, Ojos y Tejidos

Compartimos información médica sobre donantes de órganos, ojos y tejidos y sobre los pacientes que necesitan los órganos, ojos y tejidos, con otras personas involucradas en la obtención, el almacenamiento y el trasplante de órganos, ojos y tejidos.

Con Autoridades Militares

Si es miembro o veterano de las fuerzas armadas, podemos compartir su información médica con las fuerzas armadas según lo autorice o exija la ley. También podemos compartir información sobre personal militar extranjero con la autoridad militar extranjera correspondiente.

Para Compensación al Trabajador

Podemos compartir su información médica según lo autoricen las leyes relacionadas con la compensación del trabajador o programas similares.

Para la Supervisión de la Salud y los Informes de Salud Pública

Podemos compartir información para auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias con agencias que supervisan organizaciones de salud.

También podemos compartir su información médica en informes a agencias de salud pública. Algunas razones para esto incluyen:

- para prevenir o controlar enfermedades y lesiones;
- para informar ciertos tipos de eventos, como nacimientos y defunciones;
- para denunciar abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos dependientes;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos;
- para informar a las personas sobre retiros del mercado de productos médicos que puedan estar usando;
- para hacerle saber a alguien que puede haber estado expuesto a una enfermedad o que puede propagar una enfermedad; y
- para notificar a las autoridades según lo autorice o exija la ley que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Para Juicios y Disputas

Podemos compartir su información médica según lo indique una orden judicial, una solicitud de descubrimiento u otras instrucciones legales de un tribunal o agencia gubernamental autorizada cuando sea necesario para un procedimiento legal o administrativo.

Con las Fuerzas del Orden y Otros Funcionarios

Podemos compartir su información médica con un funcionario de la ley según lo autorice o exija la ley.

También Podemos Compartir su Información Médica con:

- médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias, para que puedan cumplir con sus funciones;
- funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional; y
- una institución correccional si es un recluso.

Otros Usos de su Información Médica

No usaremos ni compartiremos su información médica por razones distintas a las descritas en este Aviso, a menos que usted lo acepte por escrito. Por ejemplo, puede querer que le demos información médica a su empleador. Haremos esto solo con su aprobación por escrito.

Marketing

No se nos permite utilizar su información para realizar actividades de marketing a menos que haya autorizado específicamente la comunicación.

Notas de Psicoterapia

Las notas de psicoterapia son notas registradas por un profesional de la salud mental que documentan o analizan el contenido de una conversación en una sesión de asesoramiento y se mantienen separadas del resto de su expediente médico. Hay circunstancias limitadas en las que usaremos o divulgaremos las notas de psicoterapia sin una autorización por escrito de su parte. El originador de las notas podrá utilizarlas con fines de tratamiento. Es posible que usemos notas de psicoterapia en nuestros propios programas de capacitación en consejería de salud mental. También podemos usar notas de psicoterapia en defensa de una acción legal u otro procedimiento presentado por usted, según lo exija la ley, o para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público.

Venta de Información de Salud Protegida

No se nos permite vender su información a menos que haya autorizado específicamente la divulgación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Los registros que creamos y mantenemos utilizando su información médica están bajo la custodia de FRHS, pero usted tiene los siguientes derechos:

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Derecho a Revisar y Recibir una Copia de su Información Médica

Tiene derecho a ver y recibir una copia de su información médica, incluyendo los registros de facturación. Debe realizar su solicitud por escrito y debe estar firmada por usted o su representante. Es posible que cobremos una tarifa para cubrir las copias, el envío por correo y otros costos y suministros. En casos excepcionales, podemos denegar su solicitud de cierta información. Si denegamos su solicitud, le daremos el motivo por escrito. Los lugares de divulgación de información para nuestros proveedores se enumeran al final de este aviso.

Derecho a Solicitar un Cambio en su Información Médica

Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o si falta información importante, tiene derecho a solicitar que corriamos la información existente o agreguemos la información que falta. La solicitud debe hacerse por escrito y dirigirse al Departamento de Divulgación de Información/HIPAA de nuestros proveedores enumerados al final de este aviso. No podemos eliminar ninguna información del registro. Solo podemos agregar nueva información para completar o corregir la información existente. Podemos denegar su solicitud; si denegamos su solicitud, indicaremos por escrito por qué denegamos su solicitud.

Derecho a Solicitar una Lista de Cuándo se Compartió su Información Médica

Tiene derecho a solicitar una lista de cuándo se compartió su información médica sin su consentimiento por escrito. Esta lista NO incluirá usos o compartir:

- por tratamiento, pago o razones comerciales
- con usted o con alguien que le represente;
- con aquellos que solicitan su información que figura en el directorio del hospital;
- con familiares o amigos involucrados en su cuidado;
- en los contados casos en que la ley no lo exija o no lo permita;
- como parte de un conjunto de datos limitado con identificadores directos eliminados; o
- de cualquier lanzamiento anterior al 14 de abril de 2003.

Debe solicitar esta lista por escrito al Funcionario de privacidad en la dirección que se indica al final de este Aviso. Su solicitud debe indicar el período de tiempo para el cual desea la lista. El período de tiempo no puede ser mayor a 6 años a partir de la fecha de su solicitud. Es posible que se le cobren tarifas razonables de copia y envío asociadas con esta lista.

Derecho de Notificación en Caso de Incumplimiento

Tiene derecho a saber si su información ha sido violada (adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de ciertas categorías de información de salud). Seguiremos lo que exigen las leyes de

privacidad para informarle si su información se ha compartido por error.

Derecho a Solicitar Límites en el Uso y el Intercambio de su Información Médica

Puede solicitar por escrito que no usemos ni divulguemos su información para fines de tratamiento (que no sea de emergencia), pago u operaciones, o a personas involucradas en su atención, a menos que lo exija la ley.

Consideraremos su solicitud y responderemos, pero no estamos obligados a cumplir con la solicitud. Sin embargo, aceptaremos una solicitud de restricción en la divulgación de su información a un plan de salud con fines de pago u operaciones, si la ley no exige lo contrario, si la información se refiere únicamente a un artículo o servicio para el cual alguien que no sea un plan de salud en su nombre ha pagado en su totalidad.

Derecho a Limitar el Intercambio de Información con Planes de Salud

Si pagó la totalidad de sus servicios, tiene derecho a limitar la información que se comparte con su plan de salud o aseguradora. Para limitar esta información, debe preguntar antes de recibir cualquier servicio. Háganos saber que desea limitar el intercambio con su plan de salud cuando programe su cita. Cualquier información compartida antes de que recibamos el pago completo, como la información para preautorizar su seguro, puede ser compartida. Además, debido a que tenemos un sistema de registro médico que combina todos sus registros, podemos limitar la información solo para un episodio de atención (servicios brindados durante una sola visita a la clínica u hospital). Si desea limitar la información más allá de un episodio de atención, también deberá pagar el total de cada visita futura.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo o solo a través de un apartado postal. Debe realizar su solicitud por escrito al Funcionario de privacidad en la dirección que se indica al final de este Aviso. No es necesario que nos diga el motivo de su solicitud. Su solicitud debe decir cómo o dónde desea ser contactado. También debe decirnos a qué dirección enviar sus facturas para el pago. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted utilizando las formas o ubicaciones que ha solicitado, podemos comunicarnos con usted utilizando cualquier información que tengamos.

Derecho a Obtener una Copia Impresa de este Aviso

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Puede obtener una copia:

- en cualquiera de nuestras instalaciones; o

- poniéndose en contacto con el Funcionario de Privacidad al número que figura al final de este Aviso o en Firelands.com

CAMBIOS A ESTE AVISO

Tenemos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio podría aplicarse a la información médica que ya tenemos sobre usted, así como a la información que recibamos en el futuro. La fecha de vigencia de este Aviso se encuentra en la primera página del Aviso. Se publica una copia del Aviso actual en FRHS y en Firelands.com

Cómo Hacer una Pregunta o Reportar una Queja

Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea hablar sobre un problema sin presentar una queja formal, comuníquese con el Funcionario de Privacidad al (419) 557-6913. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja. Envíe su queja al Funcionario de Privacidad de FRHS en la ubicación que se indica al final de este Aviso o llame a la Línea directa de cumplimiento al número que se indica a continuación. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles. No recibirá un trato diferente por presentar una queja.

Como Contactar con Nosotros

Funcionario de Privacidad de FRHS

1111 Hayes Avenue
Sandusky, Ohio 44870
(419) 557-6913

Línea Directa de Cumplimiento de FRHS

(888) 556-4984

Firelands Regional Medical Center HIPAA/ Departamento de Divulgación de Información

1111 Hayes Avenue
Sandusky, Ohio 44870
(419) 557-7435

Firelands Physician Group HIPAA/ Departamento de Divulgación de Información

1111 Hayes Avenue
Sandusky, Ohio 44870
(419) 557-5552

Departamento de Registros Médicos, Consejería y Servicios de Recuperación de Firelands

1925 Hayes Avenue
Sandusky, Ohio 44870
(419) 557-5177