

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NEWMAN REGIONAL HEALTH, NEWMAN REGIONAL HEALTH MEDICAL PARTNERS, HOSPICE, NEWMAN PHYSICAL THERAPY, COMMUNITY WELLNESS Y MIEMBROS DEL NEWMAN REGIONAL HEALTH ORGANIZED HEALTHCARE ARRANGEMENT

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación o desea más información, favor de ponerse en contacto con:

Steffanie Hall, RHIA
Director HIM /Funcionario de Privacidad
1201 West 12th Ave.
Emporia, Kansas 66801
620-343-6800 ext. 2621
shall@newmanrh.org
www.newmanrh.org

La fecha de vigencia de esta notificación es el 1 de julio de 2014.

Esta notificación se aplica a todos los segmentos de Newman Regional Health, Newman Regional Health Medical Partners, Hand in Hand Hospice, Newman Physical Therapy, NRH Community Wellness Programs, y todos los miembros de NRH Organized Health Care Arrangement (Colectivamente "NRH"). El Organized Health Care Arrangement abarca todos los miembros de Lyon County Medical Community que ejercen en, o ven pacientes de Newman Regional Health. Su médico personal u otros prestadores de atención médica pueden tener diferentes políticas de privacidad o notificaciones en lo que concierne al uso y divulgación de información de ese médico o prestador de atención creada o mantenida fuera de NRH.

Cuando usted recibe servicios de NRH, nosotros obtenemos cierta información de usted o acerca de usted. Esta información principalmente se relaciona con su atención médica o el pago por su atención médica. Nosotros utilizaremos y divulgaremos esta información y otra información que obtendremos de la manera que se describe a continuación.

Podemos utilizar y divulgar su información médica para tratamiento, pago, y operaciones relacionadas con la atención médica.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su información dentro de nuestras instalaciones para proporcionarle tratamiento y servicios médicos. Su información también puede ser divulgada a prestadores de atención médica e instalaciones externas que le están proporcionando una atención. Estos prestadores e instalaciones necesitan su información para poder coordinar y proporcionarle servicios. Por ejemplo, su información puede ser comunicada entre el personal de enfermería para proporcionarle servicios como un paciente hospitalizado. Esta información puede ser divulgada a su médico primario para la coordinación de su atención después de ser dado de alta.
- **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información para obtener pago por los servicios y tratamiento que se le proporcionen. Utilizamos la información para crear una factura y

divulgamos su información cuando le enviamos la factura a su compañía de seguros, a usted, o a una tercera parte. La persona o entidad que paga la factura puede solicitar más información para determinar si la factura está cubierta por su seguro. Por ejemplo, nosotros podremos decirle a su plan médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener la autorización para el pago o para determinar si su plan médico cubrirá el tratamiento.

- **Operaciones relacionadas con la atención médica.** Podemos utilizar o divulgar su información para propósitos de operaciones relacionadas con su atención médica. Las operaciones relacionadas con su atención médica incluyen evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento, evaluación del médico, cualificación y desempeño del prestador, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría, planificación comercial, y otras actividades gerenciales y administrativas. Por ejemplo, su información puede ser utilizada en la administración de su tratamiento y servicios.
- **Recordatorios de citas.** Podemos utilizar y divulgar su información para recordarle una próxima cita de servicios. También podemos dejar un mensaje recordatorio en su máquina contestadora/sistema de buzón de voz.
- **Alternativas de tratamientos.** Podremos proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios médicos relacionados.

También podemos divulgar su información médica a entidades externas sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Exigido por ley.** Divulgaremos información cuando la ley así lo establezca. Por ejemplo, estamos obligados a reportar heridas de bala a la policía. También estamos obligados a proporcionar información al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para demostrar nuestro cumplimiento con HIPAA.
- **Para fines de la Salud Pública.** Divulgaremos información a agencias de salud cuando la ley así lo establezca para la prevención y control de enfermedades. Ejemplos son reportar enfermedades de transmisión sexual, contagiosas e infecciosas.
- **Para prevenir una seria amenaza a la salud o la seguridad.** Podremos divulgar información sobre usted a las autoridades de seguridad pública o una víctima identificada para evitar una seria amenaza a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otra persona o del público.
- **Investigación.** Su información puede ser utilizada por o divulgada a investigadores para la investigación aprobada por un consejo de privacidad o un consejo institucional de supervisión.
- **Actividades de supervisión médica.** Su información médica puede ser divulgada a agencias gubernamentales y consejos de investigaciones, auditorías, fines de acreditación y de acatamiento.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos estar obligados a divulgar su información médica a un tribunal o para un procedimiento administrativo.
- **Actividades de las autoridades de seguridad pública.** Podemos estar obligados a divulgar su información cuando la ley así lo establece, de conformidad con una orden judicial, orden, citatorio u orden de comparecencia.
- **Fallecimiento de una persona.** Podemos divulgar información para la identificación de un cadáver o para determinar las causas de muerte.

- **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podremos divulgar información acerca del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la seguridad pública. Esta divulgación debe ser necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) para la seguridad o protección de la institución correccional.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o un banco de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos.
- **Indemnización por accidentes de trabajo.** Podemos divulgar información médica acerca de usted para la indemnización por accidentes de trabajo o programas similares.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar información sobre usted a funcionarios federales autorizados, para actividades de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Le daremos la oportunidad de oponerse a los siguientes usos y divulgación de su información. Si usted no está presente o no es capaz de comunicar sus preferencias, nosotros podemos usar y divulgar su información para estos fines si creemos, en nuestra opinión profesional, que es por su propio bien:

- **Las personas involucradas en el cuidado.** Podemos informar a sus amigos, familiares u otras personas involucradas en su cuidado, información que es pertinente a su participación en el cuidado de usted.
- **Asistencia en caso de desastres.** Podemos divulgar información sobre usted a organismos públicos o privados para fines de asistencia en caso de desastres y notificaciones.
- **Directorio de la instalación.** Podemos divulgar información acerca de usted como parte de nuestro directorio de la instalación. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, y su afiliación religiosa. Al ingresar se le brindará la oportunidad de optar por ser excluido del directorio.
- **Recaudación de fondos.** Podemos usar y divulgar información sobre usted para que se pongan en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para nuestra instalación y sus operaciones. Podemos divulgar información a la NRH Foundation relacionada con la instalación por lo que la NRH Foundation puede ponerse en contacto con usted para la recaudación de fondos para la instalación. Si usted no desea que la Fundación se comuniquen con usted para recaudar fondos, usted debe notificar al Director Ejecutivo de la NRH Foundation por escrito.

Salvo lo dispuesto anteriormente, obtendremos su autorización por escrito antes de la divulgación de su información para cualquier otro fin. Específicamente, se requiere la autorización por escrito previa a la divulgación de su información:

- **Notas de psicoterapia.** No utilizaremos o divulgaremos sus notas de psicoterapia sin una autorización por escrito excepto lo expresamente permitido por la ley.

- **Mercadotecnia.** No utilizaremos o divulgaremos su información para fines de mercadotecnia, que no sean comunicaciones frente a frente con usted o regalos promocionales de valor nominal, sin su autorización por escrito.
- **Venta de información.** No venderemos su PHI (Información Médica Protegida) sin su autorización por escrito, incluyendo la notificación del pago que recibiremos.

Cuando se hace una divulgación bajo su autorización por escrito, usted tiene el derecho de revocar la autorización en cualquier momento. La revocación de una autorización debe ser por escrito. La revocación entra en vigor a partir de la fecha que usted se la proporcione a NRH y no afecta cualquier divulgación previa realizada bajo la autorización.

Si una ley estatal o federal estipula protecciones o restricciones adicionales a su información, nosotros cumpliremos con el requisito más estricto.

Sus derechos

- Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre la forma en que la información sobre usted se utiliza y divulga. Si usted desea solicitar una restricción de uso o divulgación de su información, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario. Nosotros estamos obligados a acceder a una solicitud de una restricción relacionada con la divulgación de información de su plan de salud para el pago u operaciones de atención médica cuando usted paga por el servicio en su totalidad. Por lo demás, no estamos obligados a acceder a cualquier restricción sobre el uso y divulgación de su información.
- Usted tiene el derecho de solicitar que las comunicaciones con usted se hagan a una dirección o número telefónico alternativo. Para solicitar que se haga la comunicación a una dirección o número telefónico diferente, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario. Cumpliremos con una petición que sea razonable. Aunque podemos pedirle una aclaración con respecto a su petición, no vamos a exigirle que divulgue el motivo de su solicitud.
- Usted tiene el derecho de revisar y copiar su expediente médico. Para revisar y copiar su expediente médico, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario. Existen situaciones limitadas en las que podemos negar su petición.
- Si usted cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitar que se corrija su expediente médico. Para solicitar una enmienda en su expediente médico, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario. Existen situaciones en las cuales podemos negar su petición.
- Usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones que se han realizado de su información en los seis (6) años anteriores a su solicitud. Hay divulgaciones limitadas que no se requiere que estén incluidas en el informe. Usted puede recibir un (1) informe gratuito durante un periodo de doce (12) meses. Si usted solicita más de un (1) informe en un periodo de doce (12) meses, se le cobrará una cuota.
- Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de esta Notificación.

Sus Derechos con Respecto al Intercambio Electrónico de Información de Salud.

Newman Regional Health participa en la tecnología de información de salud electrónica, o HIE (en inglés). La tecnología nueva permite a un proveedor o a un plan de salud a presentar una única solicitud a través de una organización de información de salud, o HIO (en inglés), para obtener registros electrónicos de un paciente específico a partir de otros participantes de HIE para fines de tratamiento, pago u otras operaciones de cuidado de la salud. Los HIOs están obligados a usar medidas de seguridad adecuadas para evitar usos o divulgaciones no autorizadas.

Usted tiene dos opciones con respecto al HIE. En primer lugar, puede permitir que las personas autorizadas tengan acceso a su información médica electrónica a través de un HIO. Si elige esta opción, usted no tiene que hacer nada.

En segundo lugar, es posible restringir el acceso a **toda** su información a través de un HIO (excepto el acceso por personas debidamente autorizadas, según sea necesario para proporcionar información específica como lo requiere la ley). Si desea restringir el acceso, deberá presentar la información requerida ya sea en el internet en <http://www.KanHIT.org> o completando y enviando por correo un formulario. Este formulario está disponible en <http://www.KanHIT.org>. No se puede restringir el acceso solamente a cierta información; su opción es permitir o restringir el acceso a toda su información. Si tiene preguntas con respecto HIE o HIOs, favor de visitar a <http://www.KanHIT.org> para información adicional.

Si usted recibe servicios de cuidado de salud en otro estado que no sea Kansas, pueden aplicarse reglas diferentes con respecto a las restricciones de acceso a la información electrónica de salud. Por favor comunicarse directamente con su proveedor de salud fuera del estado con respecto a dichas normas.

Nuestras obligaciones

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida y proporcionar a las personas esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica.
- Estamos obligados a notificarle si hay una violación de su información médica protegida que no está salvaguardada.
- Estamos obligados a seguir los términos de la Notificación actual.

Podemos cambiar los términos de esta Notificación y la Notificación modificada se aplicará a toda la información médica en nuestro poder en ese momento. Si modificamos esta Notificación, una copia de la Notificación modificada se publicará y una copia puede ser solicitada a nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados usted puede presentar una queja ante NRH o el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con NRH póngase en contacto con:

Para presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services) visite www.hhs.gov/ocr.

Usted no será penalizado por presentar una queja.