

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

INTRODUCCIÓN

Esta Notificación Conjunta se le provee a usted en nombre de Capital Health System, Inc. (“**Capital Health**”) y los profesionales de salud con privilegios clínicos que trabajan en las instalaciones de Capital Health (colectivamente mencionados aquí como “Nosotros” o “Nuestro”).

Entendemos que su información médica es privada y confidencial. Más aún, la ley nos exige mantener la privacidad de la “información protegida de salud”. La “información protegida de salud”, o PHI por sus siglas en inglés, incluye cualquier información de identificación que podamos obtener de usted o de otros que tenga relación con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que haya recibido o el pago por su atención médica. Compartiremos la información protegida de salud con ellos según sea necesario para efectuar el tratamiento, el pago o las operaciones de su cuidado de salud relacionadas con los servicios que se prestarán en las instalaciones del Hospital.

Como lo exige la ley, este aviso le provee a usted información sobre sus derechos, sus obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la información protegida de salud. Este aviso también habla sobre los usos y divulgaciones que haremos de su información protegida de salud. Debemos cumplir con las disposiciones de este aviso según está vigente actualmente, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de vez en cuando y a hacer que el aviso revisado aplique a toda la información protegida de salud que mantengamos. Siempre puede solicitar una copia de nuestro aviso más reciente de prácticas de privacidad por parte del Funcionario Principal de Privacidad de Capital Health según se describe al final de este aviso o al cual puede tener acceso en nuestro sitio web en www.Capitalhealth.org.

Entienda su Expediente/Información de Salud

Cada vez que usted visita una instalación de Capital Health hacemos un registro de su visita. La mayoría de las veces, este expediente contiene notas sobre sus síntomas, los resultados de los exámenes físicos y pruebas, diagnóstico, tratamiento y planes para la atención o tratamiento futuros. Esta información, a veces conocida como su expediente de salud o médico, sirve como:

- una base para planificar su atención y tratamiento
- un medio de comunicación con otros profesionales de salud que pueden atenderle a usted
- un documento legal que informa sobre la atención que usted recibió
- un medio por el cual usted o un tercero pagador (aseguradora o alguna otra persona responsable de pagar por su atención médica) puede asegurarse de que los servicios facturados se le prestaron en efecto a usted
- una herramienta para educar a los que prestan servicios de atención médica (por ejemplo: médicos, enfermeras, dietistas)
- una fuente de datos para investigación médica (en la información usted no está identificado)
- una fuente de información para los funcionarios de la salud pública que tienen a su cargo mejorar la salud del público

- una fuente de datos para la planificación y la comercialización del hospital (en un formato en el cual usted no está identificado específicamente)
- una herramienta que podemos usar para mejorar la atención médica que ofrecemos y los resultados que obtenemos.

Entender qué información está en sus expedientes médicos y cómo se usa su información le ayuda a:

- Asegurarse de que sea correcta;
- Comprender mejor quién, qué, dónde y por qué otros pueden ver y usar su información de salud;
- Tomar decisiones basadas en la información cuando usted les permita a otros ver la información personal sobre su salud;

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de *tratamiento, pago y operaciones de atención médica*. Para cada una de estas categorías de usos y divulgaciones hemos proporcionado una descripción y un ejemplo a continuación. Sin embargo, no se incluyen todos los usos o divulgaciones particulares en todas las categorías.

- ***Tratamiento*** significa suministro, coordinación o administración de su atención médica, incluyendo las consultas entre los prestadores de atención médica relacionados con su cuidado médico y las recomendaciones para recibir atención médica que haga un prestador de salud para que vea a otro. Por ejemplo, un médico que le esté tratando por una fractura en una pierna debe saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de sanación. Además, el médico podría tener que contactar a un fisioterapeuta para crear el régimen de ejercicios apropiado para su tratamiento.
- ***Pago*** significa las actividades que realizamos para obtener reembolso por la atención médica que se le proporciona a usted, incluyendo la facturación, administración de reclamaciones, determinaciones de elegibilidad y cobertura y otras actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, podemos necesitar proporcionarle PHI a su Tercero Pagador para determinar si el curso de tratamiento propuesto estará cubierto o si es necesario obtener el pago. Las leyes federales o estatales podrían exigirnos que obtengamos un permiso suyo por escrito antes de divulgar cierta información de salud especialmente protegida para propósitos de pago, y le pediremos que firme un permiso cuando sea necesario conforme a las leyes aplicables.
- ***Operaciones de atención médica*** significa el apoyo de funciones del Hospital, relacionadas con el tratamiento y el pago, tales como actividades de control de calidad, administración de casos, recepción y respuesta a comentarios de los pacientes, revisiones de los médicos, programas de cumplimiento, auditorías, planificación comercial, desarrollo, actividades gerenciales y administrativas. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando le estemos prestando servicios. También podemos combinar la información de salud sobre muchos pacientes para decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, cuáles servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar su PHI para propósitos de revisión y educación. Además, podemos remover información que lo identifique para que otros puedan usar la información despojada de la identificación para estudiar la atención médica y la administración de la atención médica sin saber quién es usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Además podemos usar y divulgar su información para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, podemos usar su información de salud protegida de las siguientes maneras:

- Podemos contactarle para proporcionarle recordatorios sobre citas para su tratamiento o atención médica.
- Podemos contactarle para hablarle o recomendarle posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la atención médica que a usted podrían interesarle.
- Podemos divulgar a su familia o amigos o a cualquier otro individuo identificado por usted información de salud protegida directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica o en el pago por ella. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para avisarle o ayudarle a avisarle a un familiar, a su representante personal o a otra persona responsable de su cuidado sobre su localización, su condición general de salud o fallecimiento. Si usted está presente o de otro modo disponible, le daremos la oportunidad de objetar estas divulgaciones, y no haremos estas divulgaciones si usted presenta objeciones. Si usted no está presente o de otro modo disponible, determinaremos si a usted le conviene la divulgación a su familia o amigos tomando en cuenta las circunstancias y según nuestro juicio profesional.
- Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en la guía telefónica del hospital mientras usted sea paciente del hospital. La información puede incluir su nombre, localización en el Hospital y su afiliación religiosa. La información de la guía telefónica, excepto por su afiliación religiosa, se le puede relevar a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se le puede comunicar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como por ejemplo, un sacerdote o rabino, aún si no preguntan por usted por su nombre. Esto le permitirá a su familia, amigos y el clero visitarle en el Hospital. Usted puede solicitar que su información no aparezca en la guía telefónica.
- Cuando la ley lo permita, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de la información de salud protegida con entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por el acta constitutiva para ayudar en esfuerzos de alivio en caso de desastres.
- Les permitiremos a su familia y amigos actuar en su nombre para recoger medicamentos recetados, suministros médicos, radiografías y tipos similares de información de salud protegida, cuando determinemos, según nuestro criterio profesional, que es lo mejor para usted hacer esas divulgaciones.
- Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestros esfuerzos de recolección de fondos y comercialización según lo permitan las leyes aplicables.
- Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de investigación, sujeto a los requisitos de la ley aplicable. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir comparaciones de la salud y recuperación de todos los pacientes que han recibido el mismo medicamento. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial que hace un balance entre las necesidades de investigación y la necesidad de privacidad del paciente. Cuando se requiera, obtendremos una autorización suya por escrito antes de usar su información de salud para investigación.
- Usaremos o divulgaremos la información de salud protegida sobre usted cuando las leyes aplicables así lo exijan.

NOTA: DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES APLICABLES, PODEMOS DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA A SU EMPLEADOR SI SE NOS CONTRATA PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN SOBRE LA SUPERVISIÓN MÉDICA DE SU LUGAR DE TRABAJO O PARA EVALUAR SI USTED TIENE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO. SU EMPLEADOR O EL HOSPITAL LE NOTIFICARÁ SOBRE ESTAS DIVULGACIONES SEGÚN LO EXIJA LA LEY APLICABLE.

Nota: a veces ocurre el uso y divulgación incidental de su PHI y ello no se considera una violación de sus derechos. Los usos y divulgaciones incidentales son derivados de los usos o divulgaciones de otro modo permitidos que son de carácter limitado y no pueden prevenirse razonablemente.

SITUACIONES ESPECIALES

Sujeto a los requisitos de las leyes aplicables, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida:

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que trabajan con la solicitud de órganos, ojos o tejidos para trasplantes o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y trasplantes.
- **Fuerzas armadas y veteranos.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar información de salud sobre usted según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Programa de Compensación al Trabajador.** También podemos divulgar información sobre usted para programas que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de la salud pública.** Podemos divulgar información de salud sobre usted para actividades de salud pública que pueden incluir divulgaciones:
 - * para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
 - * para reportar nacimientos y muertes;
 - * para reportar abuso o negligencia infantil;
 - * a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios que regula la FDA y para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - * para notificarle a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
 - * a notificarle a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si el paciente está de acuerdo o cuando lo autoricen las leyes aplicables.

- Actividades de supervisión médica. Podemos divulgar información de salud a las agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales y para el cumplimiento con las leyes de los derechos civiles o pautas de los programas de regulaciones.
- Demandas y disputas. Si usted está implicado en una demanda o disputa, podemos divulgar la información de salud sujeto a ciertas limitaciones.
- Agencias del orden público. Podemos divulgar información de salud si un oficial de la policía nos lo pide:
 - * Para responder a una orden judicial, orden de comparecencia al tribunal, orden de arresto, citación o proceso similar;
 - * Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
 - * Sobre la víctima de un crimen bajo ciertas circunstancias limitadas;
 - * Sobre una muerte que creamos que puede ser el resultado de conducta criminal;
 - * Sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la localización del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o localización de la persona que ha cometido el crimen.
- Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar información de salud a un forense o examinador médico. Dicha divulgación podría ser necesaria, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud sobre los pacientes a directores de funerarias según sea necesario para desempeñar sus funciones.
- Actividades de seguridad e inteligencia nacional. Podemos divulgar información sobre su salud a los funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley o a funcionarios federales autorizados para que puedan proveer protección al Presidente o a los jefes de estado extranjeros.
- Confinados. Si usted está confinado en una institución correccional o está bajo la custodia de las autoridades del orden público, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al oficial del orden público. Este permiso sería necesario (1) para que la institución le provea atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.
- Amenazas serias. Según lo permitan las leyes y normas de conducta ética, podemos usar y divulgar información de salud protegida si nosotros, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesario para evitar o reducir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o al público o si es necesario para que las autoridades del orden público identifiquen o arresten a un individuo.

INFORMACIÓN SOBRE EL VIH, INFORMACIÓN GENÉTICA, REGISTROS SOBRE ABUSO DE ALCOHOL Y/O DE SUSTANCIAS, REGISTROS SOBRE SALUD MENTAL Y OTRA INFORMACIÓN DE SALUD ESPECIALMENTE PROTEGIDA, PUEDEN CONTAR CON CIERTAS PROTECCIONES ESPECIALES BAJO LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES APLICABLES. CUALQUIER DIVULGACIÓN DE ESTE TIPO DE REGISTRO ESTARÁ SUJETA A ES A PROTECCIONES ESPECIALES.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Ciertos usos y divulgaciones de la información de salud protegida que esta notificación no cubre o las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su permiso en una autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar esa autorización en cualquier momento, siempre y cuando dicha revocación sea por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su autorización.

SUS DERECHOS

1. Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgaciones de su información de salud protegida para el tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica. Sin embargo, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud a menos que la divulgación sea a un plan de salud para poder recibir el pago, la PHI solamente cubre los artículos y servicios que usted haya pagado en su totalidad, y la divulgación no la requiera de otro modo la ley. Para solicitar una restricción, usted debe completar y presentar una Solicitud de restricción del uso y divulgación de PHI de Capital Health al Departamento de Administración de Información de Salud de Capital Health. En el Departamento de Administración de Información de Salud están disponibles copias del formulario.

2. Usted tiene derecho a solicitar razonablemente recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida a través de medios o localizaciones alternativas. Para solicitar esa solicitud, usted debe completar y presentar un formulario de Solicitud de entrega alternativa de PHI al Departamento de Ingreso de Pacientes de Capital Health. Puede obtener una copia del formulario en el Departamento de Ingreso de Pacientes de Capital Health.

3. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud protegida contenida en sus expedientes médicos y de facturación y en cualquier otro expediente del hospital que usemos para tomar decisiones sobre usted, excepto:

(i) para notas de psicoterapia, que son notas que un profesional de la salud mental ha tomado que documenta o analizan el contenido de conversaciones durante sesiones privadas de asesoramiento o de una sesión grupal, conjunta o de terapia de familia y que haya sido separada del resto de su expediente médico;

(ii) para información recopilada en anticipación razonable de, para usarse en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo;

(iii) para información de salud protegida de pruebas de laboratorio cuando la ley restringe su acceso;

(iv) si usted está confinado en prisión, obtener una copia de su información podría estar restringido si pusiera en peligro su salud, seguridad, custodia o rehabilitación o la de otros confinados, o la seguridad de cualquier oficial, empleado u otra persona en la institución correccional o persona responsable de transportarlo;

(v) si hemos obtenido o creado información de salud protegida como parte de un estudio de investigación, su acceso a la información de salud podría estar limitado por todo el tiempo en que esté en curso la investigación, siempre y cuando usted haya estado de acuerdo con la denegación o el acceso temporal al dar su consentimiento para participar en la investigación;

(vi) para la información de salud protegida contenida en los expedientes que mantiene una agencia o contratista federal cuando su acceso está restringido por ley; y

(vii) para la información de salud protegida obtenida por parte de otros que no seamos nosotros bajo una promesa de confidencialidad cuando es probable que mediante el acceso solicitado se revele la fuente de la información.

Para poder inspeccionar y copiar su información de salud, usted debe completar y presentar un formulario de Solicitud de acceso al Departamento de Administración de Información de Salud de Capital Health. En el Departamento de Administración de Información de Salud están disponibles copias del formulario. Si usted solicita una copia de su información de salud, podemos cobrarle una cuota por los costos de copiado y enviarle sus expedientes, así como otros costos asociados con su solicitud.

También podemos denegar una solicitud de acceso a la información de salud protegida bajo ciertas circunstancias si existe la posibilidad de que se haga daño usted mismo o a otros. Si denegamos una solicitud de acceso para este propósito, usted tiene derecho a que se revise la denegación conforme al requisito de la ley aplicable.

4. Usted tiene derecho a una enmienda a su información de salud protegida, pero podemos denegar su solicitud de enmienda si determinamos que la información de salud protegida o expediente objeto de la solicitud:

(i) no fue creada por nosotros, a menos que nos provea un motivo razonable para creer que el que origina la información de salud protegida ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada;

(ii) no es parte de sus expedientes médicos o de facturación u otros expedientes usados para tomar decisiones sobre usted;

(iii) no está disponible para inspección según se indicó anteriormente; o

(iv) si es correcta y completa.

En cualquier caso, cualquier enmienda hecha por acuerdo se incluirá de manera adicional, y no una sustitución de los expedientes ya existentes. Para poder solicitar una enmienda a su información de salud, usted debe llenar y presentar un formulario de solicitud de Enmienda al expediente médico al Departamento de Administración de Información de Salud de Capital Health. En el Departamento de Administración de Información de Salud están disponibles copias del formulario.

5. Usted tiene derecho a recibir un recuento de las divulgaciones de la información de salud protegida que hagamos nosotros a individuos o entidades aparte de usted por los seis años anteriores, excepto por divulgaciones:

(i) para llevar a cabo las operaciones sobre tratamiento, pagos y atención médica según se indicó anteriormente;

(ii) incidental al uso o divulgación de otro modo permitido o requerido por las leyes aplicables;

(iii) conforme a alguna autorización recibida de usted;

(iv) para la guía telefónica del hospital o de personas que participan de su atención médica para otros propósitos de notificación según lo dispone la ley;

(v) para propósitos de seguridad o inteligencia nacional según lo dispone la ley;

(vi) a instituciones correccionales o a oficiales del orden público según lo dispone la ley;

(vii) como parte de un conjunto de datos limitado según lo dispone la ley; o

Para poder solicitar un recuento de las divulgaciones de su información de salud, usted debe completar y presentar un formulario de solicitud de Recuento al Departamento de Administración de Información de Salud de Capital Health. En el Departamento de Administración de Información de Salud están disponibles copias del formulario. El primer recuento que usted solicite dentro de un período de doce (12) meses será sin cargo. Para recuentos adicionales podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos los costos implicados y puede optar entre retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en algún costo.

6. Usted tiene derecho a recibir una notificación, en caso de que haya una violación de su información de salud protegida no asegurada, que requiera notificación bajo la Regla de privacidad.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe contactar inmediatamente al Funcionario de Privacidad de Capital Health al 1-877-482-2908 o al (609) 394-6105. No accionaremos contra usted por presentar una reclamación. También puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y la Oficina de Protección de Investigación con Humanos. También puede contactar al Funcionario de Privacidad de Capital Health si tiene preguntas o si quiere obtener más información sobre esta notificación.

FECHA DE VIGENCIA

Esta notificación está vigente al 23 de septiembre de 2013.