

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de la versión: 23 de septiembre de 2013

EN ESTA NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE CÓMO SE UTILIZA Y SE DIVULGA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELA DETALLADAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Si desea hacer preguntas sobre esta notificación, comuníquese con nuestro director de privacidad llamando al:
(256) 543-5889

Nuestra obligación legal

Tanto las leyes federales como las estatales correspondientes nos exigen mantener la privacidad de su información médica. También tenemos la obligación de proporcionarle esta notificación de nuestras prácticas de privacidad, de nuestras obligaciones legales y de nuestros derechos con respecto a su información médica. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación mientras ésta tenga vigencia. La versión de esta notificación tendrá vigencia hasta que la reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y las condiciones de esta notificación en cualquier momento, siempre y cuando las leyes correspondientes permitan estos cambios. Nos reservamos el derecho de modificar nuestras

prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación que tengan vigencia para toda la información médica que mantenemos, lo que incluye la información médica que generamos o que recibimos antes de hacer las modificaciones. Antes de hacer cualquier modificación significativa en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos esta notificación y pondremos la nueva a su disposición cuando la solicite.

Usted puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de esta notificación, comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de esta notificación.

¿Quiénes deben cumplir esta notificación?

Esta notificación describe las prácticas en nuestras instalaciones y las de aquellos participantes que figuran abajo en nuestro acuerdo organizado de atención médica. Como tal, podemos compartir con ellos su información médica y la información médica de otras personas a quienes brindamos servicios cuando sea necesario para tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud relacionadas con nuestro acuerdo organizado de atención médica.

Junto con el hospital también participan en nuestro acuerdo organizado de atención médica los siguientes grupos:

- Miembros de nuestro personal médico y sus empleados o personal que brinde servicios o asistencia al médico en el hospital.
- Los médicos que empleamos y su personal administrativo.

Esta notificación no implica ningún tipo de empresa conjunta ni otro tipo de asociación especial o relación legal entre el hospital y su personal médico. Esta notificación es una herramienta administrativa que brinda la ley federal y permite al hospital y al personal médico comentarle acerca de las prácticas comunes de privacidad.

Usos y divulgaciones de la información médica

Utilizamos y divulgamos información médica sobre usted para facilitar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: podemos usar o divulgar su información médica a un médico o proveedor de atención médica para que le proporcione un tratamiento.

Pago: podemos usar o divulgar su información médica para obtener el pago de servicios que le suministramos a usted. Podemos divulgar su información médica a otro proveedor de servicios de salud o entidad sujeta a las reglas de privacidad estatales y federales para que puedan cobrar.

Operaciones de atención médica: podemos utilizar y divulgar su información médica relacionada con nuestras operaciones de atención médica. Estos usos son necesarios para garantizar que todos nuestros pacientes reciben una atención de calidad.

Estos son algunos ejemplos:

- revisión de nuestros tratamientos o servicios para evaluar el desempeño de nuestro personal que le brinda atención médica;
- para ello le enviamos una encuesta para evaluar su satisfacción;
- revisión de información sobre varios de nuestros pacientes para determinar si se deben agregar servicios adicionales o si ya no son necesarios;
- se le puede brindar información a nuestros médicos, enfermeras, estudiantes de medicina o de atención médica y a otro personal con fines educativos y de aprendizaje;
- podemos eliminar información médica que lo identifique para que otras personas puedan utilizarla en estudios de atención médica sin saber quiénes son los pacientes; y
- podemos divulgar su información médica a otro proveedor que tenga una relación con usted y esté sujeto a las mismas reglas de

privacidad, para operaciones de atención médica.

Su autorización: usted puede suministrarnos una autorización escrita para utilizar su información médica o divulgarla a cualquier persona por cualquier motivo. Si usted nos autoriza, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará el uso o la divulgación permitida por su autorización mientras ésta se encontraba vigente. Salvo que usted nos otorgue una autorización escrita, no podemos usar o divulgar su información médica por ningún motivo salvo los que se mencionan en esta notificación.

Recordatorios de citas: podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención médica en nuestras instalaciones.

Para sus familiares y amigos: salvo que usted se oponga, podemos divulgar su información médica a un familiar o a un amigo u otra persona si fuera necesario para ayudarle con la atención médica o con el pago de este servicio.

Si usted no estuviera presente, o en caso de incapacidad o de una emergencia, divulgaremos su información médica en función de nuestro juicio profesional o si la divulgación fuera de su interés.

También utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica habitual para permitir que una persona se encargue de las recetas médicas, de los suministros médicos, de las radiografías y de otras formas similares de información médica.

Directorio del hospital: podemos utilizar su nombre, su ubicación en nuestras instalaciones, su afección médica general y su afiliación religiosa en los directorios de nuestras instalaciones. Divulgaremos esta información a los miembros del clero y, a excepción de la afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por nombre. Le daremos la oportunidad de restringir o prohibir algunas o todas las divulgaciones para los directorios de las instalaciones a menos que una emergencia

evite la oportunidad de objetarlas. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una organización que le esté brindando asistencia luego de una catástrofe para que se le pueda notificar a su familia sobre su afección y ubicación.

Por ley o circunstancias especiales: podemos utilizar o divulgar su información médica según lo autoriza la ley con los siguientes fines considerados de interés o beneficio público:

- según lo exija la ley;
- para actividades de salud pública que incluyen informes de enfermedades y estadísticas vitales, informes sobre abuso infantil, supervisión del Departamento de Alimentos y Fármacos (FDA) y para empleadores con respecto a lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo;
- para informar abuso, falta de atención o violencia doméstica de adultos;
- para agencias de supervisión de la salud;
- en respuesta a peticiones administrativas o de tribunales y otros procesos legales;
- para agentes de policía tras recibir citaciones y otros procesos legales, respecto a víctimas de delitos, muertes sospechosas, delitos en nuestras instalaciones, informes de delitos en emergencias y para identificar o localizar a un sospechoso o a otra persona;
- para jueces de instrucción, examinadores médicos y directores de funerarias;
- para organizaciones que obtienen órganos;
- para impedir una amenaza grave a la salud o a la seguridad;
- en relación con ciertas actividades de investigación;
- para funcionarios militares y federales para actividades de inteligencia legal, contrainteligencia y seguridad nacional;
- para internos en instituciones correccionales; y
- según lo autoricen las leyes estatales de compensación laboral.

Servicios y beneficios relacionados con la salud: podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted y brindarle información sobre servicios y beneficios para la salud o sobre

alternativas de tratamiento que le puedan interesar. Podemos divulgar su información médica a un socio comercial para que nos brinde asistencia en estas actividades.

Podemos utilizar o divulgar su información médica para instarle a adquirir o a usar un producto o servicio mediante comunicación directa o para brindarle obsequios promocionales.

Uso y divulgación de ciertos tipos de información médica. Para ciertos tipos de información médica se nos puede exigir una protección más estricta de su privacidad que la descrita en esta notificación. Debemos cumplir las siguientes reglas para el uso o la divulgación de ciertos tipos de información médica:

Información sobre VIH. No podemos dar a conocer información sobre VIH a menos que así lo exija la ley, conforme a una autorización o que la divulgación sea a usted o a su representante legal; a las agencias de transporte prehospitario y al personal de emergencia de la afección de un paciente; a los directores de funerarias; a las personas que los médicos creen que se encuentran en situación previsible, real o probable de riesgo de infección de VIH; a los médicos que participan de la atención de la persona; según los correspondientes procedimientos legales; o a otras personas según lo exija la ley.

Información sobre enfermedades de transmisión sexual. No podemos divulgar información sobre enfermedades de transmisión sexual a menos que así lo exija la ley, de conformidad con una autorización, su voluntad o la de su representante legal.

Información sobre abuso de alcohol y drogas. No podemos divulgar información médica que contenga datos sobre abuso de alcohol y de drogas salvo a usted, a su representante personal o conforme a una autorización o si de otra manera fuera permitido por la ley.

Sus derechos con respecto a su propia información médica

Derecho a examinar y copiar: tiene derecho a examinar o a obtener copias de su información médica, con limitadas excepciones. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener su información médica. Debe obtener un formulario para solicitar

acceso. Para ello, utilice la información de contacto que se encuentra al final de esta notificación. También puede solicitar acceso mediante el envío de una carta a la dirección que se detalla al final de esta notificación. Si solicita copias, le cobraremos una

tarifa por copia y envío, si desea que se le envíen las copias. Contáctenos utilizando la información que figura al final de esta notificación para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

Podemos rechazar su solicitud para examinar y copiar en circunstancias muy limitadas según lo permita la ley. Si se rechaza el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise el rechazo. Otro profesional de la salud matriculado y elegido por la institución revisará su solicitud y el rechazo. La persona encargada de la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Registros de la divulgación: usted tiene derecho a recibir una lista de las instancias en que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información médica por otros motivos diferentes a tratamientos, pagos, operaciones de atención médica, según usted lo haya autorizado, y por otras actividades determinadas, durante seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud. Debe realizar una solicitud por escrito para recibir la lista de instancias de divulgación. Debe obtener un formulario para solicitar acceso a este registro y para ello deberá usar la información de contacto que se encuentra al final de esta notificación. Si solicita este registro más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos un cargo razonable en función de los costos, por responder a estas solicitudes adicionales. Si desea obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas, comuníquese con nosotros. Para ello, utilice la información que figura al final de esta notificación.

Restricción: tiene derecho a solicitar el cumplimiento de ciertas restricciones en el uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a estar de acuerdo con estas restricciones adicionales, salvo en las circunstancias limitadas que se describen más abajo, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro contrato (salvo en caso de emergencia). Los convenios de restricciones adicionales deben realizarse por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar restricciones adicionales sobre el uso o divulgación de su información médica mediante la utilización de la información de contacto que se detalla al final de esta notificación. No estaremos obligados a cumplir con las restricciones a menos que usted y el correspondiente representante del hospital firmen

nuestro acuerdo. Otorgaremos una solicitud para restringir la divulgación de su información de salud protegida a su asegurador médico si se cumplen tres condiciones: (1) el motivo por el que brindaremos información al asegurador es por pago u operaciones de atención médica, (2) la divulgación no es exigida por ley, y (3) usted u otra persona nos ha pagado el monto total del servicio o de la atención médica.

Comunicación confidencial: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por cuestiones de información médica por medios o a ubicaciones alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo electrónico. Debe realizar su solicitud por escrito. Debe obtener un formulario para solicitar comunicaciones alternativas. Para ello, utilice la información de contacto que se encuentra al final de esta notificación. Debemos adecuar su solicitud si es razonable, si especifica la ubicación o los medios alternativos y brinda una explicación satisfactoria sobre cómo se deben manejar los pagos según la ubicación o los medios alternativos que usted solicita.

Enmienda. Si considera que la información médica con que contamos es incorrecta o incompleta, nos puede solicitar que la modifiquemos. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe enmendarse. Debe obtener un formulario para solicitar una enmienda. Para ello, utilice la información de contacto que se encuentra al final de esta notificación. Podemos rechazar su solicitud si nosotros no generamos la información que desea modificar y el individuo que suministró la información aún continúa disponible o por otras razones determinadas. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se adjunta a la información que desea enmendar. Si aceptamos su solicitud para modificar la información, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para informar a los demás, incluso a las personas que usted nombra, de la enmienda y para incluir los cambios de futuras divulgaciones de esa información.

Notificación electrónica: Si recibe esta notificación en nuestro sitio web o por correo electrónico (email), tiene derecho a recibir esta notificación de manera escrita. Para obtener esta notificación de manera escrita, comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de esta notificación.

Preguntas y quejas

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de esta notificación.

Si le preocupa que hayamos podido violar sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto al acceso a su información médica o en respuesta a una solicitud realizada para modificar o restringir el uso de la divulgación de su información médica o que nos hayamos comunicado con usted a través de medios alternativos o a ubicaciones alternativas, puede presentar una queja. Para ello, debe utilizar la

información de contacto que se encuentra al final de esta notificación. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección adonde dirigir su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando así lo solicite.

Apoyamos el derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos ninguna represalia si decide presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Contacto: **Director de privacidad**

Teléfono: (256) 543-5889

Dirección: 600 South Third Street Gadsden Al 35901

Muchas gracias.

NPP HIPAA Form 19 2013-09-13 (Formulario del Programa de Pacientes Conocidos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud)