

# UNITY FAMILY HEALTHCARE

## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

*Fecha de vigencia: April 14, 2003*

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A USTED DICHA INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE.**

Si tiene preguntas sobre este aviso, póngase en contacto con: The Unity Family Healthcare (UFH) Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107. Según lo dispuesto por la ley, UFH y todos los establecimientos afiliados de Catholic Health Initiatives deben mantener la confidencialidad de su información médica, deben notificarle todas nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad que se relacionen con su información médica; asimismo, debemos cumplir con los términos de este aviso. El presente aviso se aplica a los registros de salud e historias clínicas generados por UFH, hayan sido compilados por nuestro personal o por su médico particular. En este aviso se informa de qué manera podemos usar y divulgar su información médica en UFH y otras entidades. También se describen sus derechos y nuestras obligaciones sobre el uso y divulgación de su información médica.

### **¿A QUIÉN SE APLICA ESTE AVISO?**

Este aviso se aplica Unity Family Healthcare (St. Gabriel's Hospital, St. Otto's Care Center, St. Camillus Place, Alverna Apartments, Unity Family Home Care & Hospice, St. Gabriel's Lifeline and Elder Heights) y sus instalaciones afiliadas de la unidad, incluyendo pero no limitado a los hospitales, a las instalaciones vivas y residenciales a largo plazo del cuidado, asistido e independiente. También se aplica al "ARREGLO ORGANIZADO PARA EL CUIDADO MEDICO" de UFH. UFH provee el cuidado médico dentro de un sistema integrado. Ud. recibe los servicios médicos de su Médico personal y de otros Médicos y personal que tienen privilegios clínicos de practicar en UFH. Estos Médicos necesitan compartir la información necesaria para proveer atención médica de calidad, asegurar el pago para el servicio y continuar sirviendo al público. Los Médicos y otro personal han acordado seguir prácticas uniformes en compartir, usar o divulgar información médica mientras que ud. está internado o un paciente recibiendo atención fuera del hospital. Este arreglo se llama "ARREGLO ORGANIZADO PARA EL CUIDADO MEDICO." Este arreglo se aplica solamente cuando usted reciba los servicios médicos del UFH. No se aplica a las prácticas vigentes en las Clínicas, oficinas del Médico u otros servicios privados. El arreglo incluye a UFH, a los Médicos y miembros del personal médico, y a Médicos independientes que tienen privilegios clínicos de practicar en UFH. Incluye también a los especialistas que proveen servicios en UFH, tal como radiólogos, patólogos, anestesistas y Médicos en la sala de emergencia. Un ejemplo de cómo UFH y los miembros del personal médico comparten la información de su salud incluye comités del Hospital que se junten para discutir la calidad del cuidado que reciben los pacientes, y como mejorar los servicios. Usted recibirá un aviso de las practicas en cuanto a la privacía de UFH y de los Médicos y personal que den servicios en UFH. Usted también recibirá un aviso de las practicas en su Clínica u oficina médica.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

**Por cuestiones de tratamiento.** Usaremos su información médica para proporcionarle el tratamiento médico apropiado y para coordinar o administrar servicios con otros proveedores de servicios de la atención de la salud, incluso terceros. También podemos divulgar la totalidad o parte de la información al médico que lo atiende, a los médicos de consulta, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que trabaje en el establecimiento o que se dedique a la atención de la salud, siempre y cuando tenga una necesidad legítima de obtener dicha información para atenderlo. Los diferentes departamentos del establecimiento compartirán la información para así poder coordinar los servicios de atención de la salud que necesita, como prescripciones, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos dar a conocer la información a los miembros de su familia o amigos, tutores o representantes personales que estén involucrados en su atención médica. También podemos usar y divulgar su información médica para ponernos en contacto con usted y recordarle sus citas, ofrecerle información sobre las opciones y alternativas de tratamiento posibles, además de otros beneficios y servicios que se relacionan con la salud. Asimismo, podemos divulgar su información médica a terceros ajenos al establecimiento que pudieran llegar a estar involucrados en la atención de su salud después de que abandone el establecimiento, como por ejemplo, otros médicos que atiendan su caso, hospitales de especialidades, centros de atención especializada y otros servicios relacionados con la atención de la salud.

**Por cuestiones relativas al pago.** Usaremos y divulgaremos su información médica para cumplir las actividades que sean necesarias para recibir el pago por nuestros servicios, por ejemplo, para determinar la cobertura del seguro, facturación, pago y cobro, gestión de reclamos y procesamiento de datos médicos. Por ejemplo, podemos informar a su plan de salud el tratamiento que se está planificando en su caso, a fin de recibir la aprobación o determinar si su plan cubrirá el tratamiento propuesto. Podemos divulgar su información médica a otros proveedores de servicios de salud para que ellos puedan recibir el pago por los servicios que le hubieran proporcionado, como por ejemplo servicio de ambulancia. También podemos proporcionar información a otros terceros que sean responsables por el pago de su atención.

**Por operaciones de rutina.** Podemos divulgar su información médica por cuestiones rutinarias administrativas, como por ejemplo, planificación y desarrollo comerciales, revisiones de calidad de los servicios provistos, auditorías internas, acreditaciones, certificaciones, obtención de licencias o credenciales, investigación médica y educación para el personal y estudiantes, y enviarla a otras entidades de atención de la salud que tengan una relación con usted y necesiten la información por cuestiones operativas.

**Directorio del establecimiento.** Podemos incluir su nombre, ubicación en el establecimiento, estado de salud general (por ejemplo, normal o estable, o incluso informar sobre el fallecimiento de una persona) y su afiliación religiosa en el directorio del establecimiento. La información que se incluya en el directorio, excepto la relativa a la afiliación religiosa, se podrá divulgar a aquellas personas que mencionen su nombre. Su nombre y afiliación religiosa se pueden informar a un miembro del clero, como por ejemplo, un sacerdote o rabino, aunque no éste no mencione su nombre. El directorio del establecimiento se confecciona para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo e informarse sobre su estado de salud general. Usted deberá notificar a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107. verbalmente o por escrito si es que no desea que se divulgue la información que se incluye en el directorio del establecimiento. Si usted no desea que se divulgue la información que se incluye en el directorio del establecimiento, no podremos informar al público, a los mensajeros o a otras personas y organizaciones de servicio, ni siquiera a sus amigos y familiares, que usted está internado en este lugar ni tampoco cuál es su estado de salud.

**Actividades para recaudar fondos.** Podemos usar o divulgar su información médica a alguna fundación que se ocupe de recaudar fondos para UFH. Sólo se divulgaría información tal como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en que recibió tratamiento o servicios. Si usted no desea que nos pongamos en contacto con usted para solicitarle su contribución, deberá notificar su decisión por escrito UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107., e indicar que no desea recibir información.

**Investigación.** Podemos usar y divulgar su información médica a investigadores siempre y cuando la Junta de revisión institucional y/o la Junta de confidencialidad aprueben el estudio de investigación y el uso de su información médica.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información sobre su salud a organizaciones que se ocupan de obtener órganos para trasplantes o a bancos de donación de órganos, en función de lo que fuera necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

## **USOS Y DIVULGACIONES OBLIGATORIOS O PERMITIDOS POR LA LEY**

**De acuerdo con lo dispuesto por las leyes federales, estatales y locales, estamos obligados a divulgar su información médica o se nos permite hacerlo en ciertas circunstancias. Por ejemplo:**

**Actividades relativas a la salud pública.** Podemos divulgar su información médica a los funcionarios de salud pública que la requieran para actividades tales como prevención o control de enfermedades contagiosas, lesiones o discapacidades. Asimismo, para informar nacimientos y fallecimientos, denunciar situaciones de posible abuso infantil o abandono de personas, para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos.

**Situaciones de desastre.** Podemos divulgar su información médica a una entidad asistencial que colaborara en una situación de desastre para que se pueda notificar a su familia sobre su estado de salud y ubicación.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información médica a alguna agencia de supervisión de la salud cuando medien actividades autorizadas por la ley, tales como: auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamientos de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos judiciales o administrativos.** Podemos divulgar su información médica si media una orden judicial o administrativa, una citación válida, solicitud de presentación de evidencia, procedimientos civiles o criminales u otros procesos lícitos.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información médica si es que así lo solicita un oficial de las fuerzas de seguridad: como respuesta a una orden judicial, citación de testigos, orden de arresto o confiscación, citación judicial o algún otro proceso legal similar; cuando se relacione con la víctima o la muerte de una persona víctima de un delito en ciertas circunstancias específicas; cuando medien circunstancias de emergencia y haya que denunciar un delito, el lugar donde se cometió el delito o la ubicación de las víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito, incluso aquéllos que se hubieran cometido dentro del establecimiento.

**Médicos forenses, peritos médicos y directores de funerales.** Podemos divulgar información médica a los médicos forenses o peritos médicos. Esto puede resultar necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. Asimismo, podemos divulgar información médica para ayudar a que un director de funerales pueda cumplir con sus obligaciones.

**Compensación de trabajadores (Indemnización por accidente de trabajo).** Podemos divulgar información médica para que algún paciente obtenga los beneficios de compensación de trabajadores o de algún otro programa similar que proporcione beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Podemos divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otras personas o del público en general.

**Seguridad nacional.** Podemos divulgar su información médica a los funcionarios federales cuando medien cuestiones de seguridad nacional y para la protección del Presidente y otros miembros importantes del gobierno.

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, quizás debamos divulgar su información médica a pedido de las autoridades militares. Asimismo, podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras que correspondan.

**Reclusos.** Si usted está detenido en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de las fuerzas de seguridad, podemos divulgar su información médica a la institución en la que estuviera detenido o al propio oficial de seguridad. Dicha divulgación puede ser necesaria (1) para que la institución le proporcione la atención médica que usted necesite, o (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y la seguridad de terceros, o (3) para la seguridad de la institución correccional.

## **DEMÁS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

Los demás usos y divulgaciones de su información médica que no estuvieran cubiertos por este aviso ni por las leyes que se aplican sólo se podrán hacer con su autorización escrita. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información médica, podrá posteriormente revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Cuando recibamos su revocación escrita, dejaremos de usar y divulgar su información médica con relación a los fines cubiertos por dicha autorización. Sin embargo, no nos será posible recuperar las divulgaciones que ya se hubieran efectuado sobre la base de su autorización anterior.

## **LOS DERECHOS QUE TIENE SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

Los derechos que tiene sobre su información médica son los siguientes:

**Derecho de inspección y copia.** Usted tiene el derecho a inspeccionar su información médica y copiar los registros médicos, registros de facturación u otros que se puedan usar para adoptar decisiones sobre su atención. Usted debe enviar su solicitud por escrito a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107. Se cobra una tarifa por los pedidos de documentos para cubrir los costos de copia, envío por correo y compra de otros insumos. En ciertas circunstancias limitadas, se puede negar un pedido para inspeccionar y copiar información médica. Si a usted se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar la revisión de la negación. Un profesional médico licenciado elegido por UFH revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la misma persona que hubiese negado su pedido. Se cumplirá con la decisión que adopte el encargado de la revisión.

**Derecho de enmienda.** Usted tiene el derecho de solicitar que se modifique aquella información médica que considere incorrecta o incompleta. Envíe su solicitud escrita en un formulario de Solicitud de enmienda de PHI, e incluya los motivos que usted considere apropiados a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107. Se podrá negar la solicitud de enmienda si la misma no hubiese sido extendida por escrito o si no incluye los motivos que respalden su pedido. También se puede negar su solicitud si usted solicita la modificación de información que: 1) no hubiese sido creada por UFH; a menos que la persona o entidad que hubiese creado la información ya no estuviera disponible para efectuar la modificación; 2) no

formara parte de la información médica que se mantiene en los registros de UFH; 3) no formara parte de la información que se le permite inspeccionar y copiar; o bien; 4) fuera correcta y estuviera completa. Para obtener una copia impresa de esta solicitud, póngase en contacto con UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107.

**Derecho a obtener un detalle de las divulgaciones.** Estamos obligados a mantener un listado de todas las divulgaciones que se hicieran relativas a su información médica. Sin embargo, no estamos obligados a mantener un listado de las divulgaciones que efectuamos si contamos con su autorización escrita. Usted tiene derecho a pedir un detalle de las divulgaciones que fueron hechas sin su autorización escrita.

Envíe su solicitud escrita a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107. El pedido deberá indicar un período, que no podrá exceder los seis años, y que tampoco podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003 está disponible el formato impreso. La primera lista que se solicite en el plazo de 12 meses será gratuita. Si necesitara listas adicionales, deberá pagar los costos de provisión. Se le informará el costo previamente para que usted decida si desea retirar o modificar el pedido antes de que se incurra en gastos de cualquier índole.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la cantidad de información médica que se pueda usar o divulgar por cuestiones de tratamiento, pago u operaciones administrativas. También tiene derecho a solicitar que se restrinja la divulgación de su información médica a alguna persona que estuviera involucrada en su atención o en el pago de los servicios, como por ejemplo, un familiar o amigo. *No estamos obligados a aceptar su solicitud.* Sin embargo, de hacerlo, cumpliremos con su pedido a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia. Deberá enviar su solicitud escrita a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107, o bien pedir y enviar el formulario Solicitud para restringir información médica protegida. En el pedido usted deberá incluir: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quiénes desea usted que se apliquen los límites.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que le informemos sobre todas las cuestiones que se relacionen con la atención de su salud de una determinada manera o en un sitio determinado. Por ejemplo, usted nos puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted en un sitio alternativo que no sea su domicilio particular, como por ejemplo, su lugar de trabajo, o que sólo nos pongamos en contacto con usted por correo y no por teléfono.

Deberá enviar su solicitud escrita a UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107, o bien solicitar y enviar el formulario “Solicitud de comunicaciones confidenciales”. Su pedido deberá especificar cómo y dónde desea usted que se lo contacte. No es necesario que incluya un motivo que fundamente su pedido. Trataremos de cumplir con todos los pedidos que sean razonables.

**Derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. La podrá solicitar en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibir una copia electrónica de este aviso, igualmente tiene derecho a solicitar una copia impresa. Se puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio de internet, [www.unityfamily.com](http://www.unityfamily.com). Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con UFH Privacy Office, 815 SE 2nd Street, Little Falls, MN 56345, phone: 320-632-1107.

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso revisado o modificado a información médica que ya estuviera en nuestro poder y también a otra información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en las carteleras del establecimiento y también en nuestro sitio web [www.unityfamily.com](http://www.unityfamily.com). El aviso incluirá en el extremo superior derecho de la primera página la fecha efectiva de vigencia. Cada vez que usted se registre o sea admitido en el establecimiento para recibir tratamiento o servicios de atención de la salud como paciente externo o interno, se le entregará una copia del aviso que estuviera vigente.

## **RECLAMOS**

Usted podrá presentar un reclamo en nuestras oficinas o ante la Secretaría del Departamento de salud y servicios humanos si creyera que no hemos cumplido con nuestras prácticas de confidencialidad. Usted podrá presentar un reclamo verbal o escrito en Risk Manager/Patient Advocate, 320-632-1238. Usted no será penalizado si decide presentar un reclamo.