

FOREST HILL HEALTHCARE CENTER

Aviso de Prácticas de Privacidad (HIPAA)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

A. OBJETO DE LA NOTIFICACIÓN

Forest Hill Healthcare Center se compromete a preservar la privacidad y la confidencialidad de su información de salud que se crea y / o mantenidos en nuestra oficina. Las leyes estatales y federales nos obligan a poner en práctica políticas y procedimientos para conservar la privacidad de su información de salud. Este aviso le proporcione información relativa a nuestras prácticas de privacidad y se aplica a toda su información de salud creada y / o mantenidos en nuestra institución, incluyendo cualquier información que recibimos de otros proveedores de atención médica o institución. Este aviso describe las maneras en que podemos usar o divulgar su información médica y también describe sus derechos y nuestras obligaciones en materia de divulgación de este tipo.

Cumpliremos con los términos de este Aviso, incluso futuras revisiones que podamos hacer a la notificación según lo requiera o autorice la ley. Reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hacer la Notificación corregida o cambiada vigente para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de la notificación más reciente, la cual identificara la fecha efectiva, en nuestra institución.

Las prácticas de privacidad descritas en este aviso será seguido por:

1. Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico creado y / o mantenidos en nuestra institución;
2. Todos los empleados, estudiantes y otros proveedores de servicios que tienen acceso a su información de salud en nuestra institución, y
3. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que se le permite que le ayude mientras recibe los servicios en nuestra institución.

Los individuos identificados anteriormente compartirán su información médica entre sí para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describe en el Aviso.

B. USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PARA OPERACIONES DE TRATAMIENTO, PAGO Y ATENCIÓN MÉDICA.

1. **Operaciones de tratamiento, pago y Cuidado de la Salud:** La siguiente sección describe diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Le explicamos cada uno de estos propósitos a continuación e incluyen ejemplos de los tipos de usos o revelaciones que pueden ser hechas para cada propósito. No hemos enumerado cada tipo de uso o divulgación, pero las formas en que podemos usar o divulgar su información va a caer bajo uno de estos fines.

- a. **Tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento y servicios de salud. Podemos revelar su información médica a doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería, los asistentes de enfermera, los técnicos, estudiantes de medicina y de enfermería, especialistas en terapia de rehabilitación, u otro personal que participan en su atención médica. *Por ejemplo*, podemos ordenar los servicios de terapia física para mejorar su fuerza y sus habilidades para caminar. Tendremos que hablar con el fisioterapeuta para que podamos coordinar los servicios y desarrollar un plan de atención. También puede ser necesario que lo remita a otro proveedor de cuidado de salud para recibir ciertos servicios. Compartiremos la información con este proveedor de atención médica con el fin de coordinar su atención y los servicios.
- b. **Pago.** Podemos usar o divulgar su información médica para que podamos facturar y recibir pago de usted, una compañía de seguros u otra tercera parte por los servicios de salud que recibe de nosotros. También podemos revelar información médica acerca de usted a su plan de salud con el fin de obtener aprobación previa para el servicio que ofrecemos a usted, o para determinar si su plan de salud pagará por el tratamiento. *Por ejemplo*, es posible que tengamos que dar información de salud a su plan de salud con el fin de obtener la aprobación antes de que lo remita a un especialista en el cuidado de la salud, como un cirujano

neurólogo o un ortopedista, o para realizar una prueba de diagnóstico tales como una resonancia magnética ("MRI") o una tomografía computarizada.

- c. **OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.** Podemos usar o divulgar su información médica para llevar a cabo las medidas administrativas, la garantía de la educación, la calidad y las funciones empresariales de nuestra institución. **Por ejemplo**, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos utilizar su información médica para evaluar si un determinado tratamiento o servicios ofrecidos por nuestra institución son eficaces. También podemos revelar su información de salud a otros médicos, enfermeras, técnicos, o estudiantes de profesiones de la salud para la enseñanza y aprendizaje.

C. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA EN SITUACIONES ESPECIALES.

Podemos usar o divulgar su información médica en ciertas situaciones especiales, como se describe a continuación. Para estas situaciones, usted tiene el derecho de limitar estos usos y divulgaciones conforme a lo dispuesto en la sección F de este aviso.

1. **Recordatorios de citas.** Podemos usar o divulgar su información médica para fines de ponerse en contacto con usted para recordarle de una cita de atención médica.
2. **Alternativas de tratamiento y de la Salud relacionados con Productos y Servicios.** Podemos usar o divulgar su información médica para los fines de hablar con usted las alternativas de tratamiento o los productos o servicios de salud que puedan ser de su interés. **Por ejemplo**, si usted es un residente en nuestra institución debido a un reemplazo de cadera post-quirúrgico puede que hablemos con usted acerca de nuestro programa de Terapia Física, cual ofrecemos en nuestra institución, para mejorar su andar y su equilibrio.
3. **Directorio de la Institución.** Podemos usar o divulgar cierta información médica limitada sobre usted en el directorio de nuestra institución. Esta información puede incluir su nombre, piso e unidad y número de habitación, su afiliación religiosa, y una descripción general de su condición. Su nombre, piso e unidad y número de habitación, y una descripción general de su condición se puede dar a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro de la iglesia, incluso si no preguntan por usted por nombre.

4. **Miembros de la familia y amigos.** Podemos revelar su información de salud a los individuos, como miembros de la familia y amigos, que están involucrados en su cuidado o que ayudan a pagar por su cuidado. Podemos hacer tales revelaciones cuando: (a) tenemos su acuerdo verbal para hacerlo, (b) se efectúa tal divulgación y usted no se opone, o (c) se puede inferir de las circunstancias que usted no se opondría a dicha comunicación . **Por ejemplo**, vamos a compartir información acerca de usted con su cónyuge o miembro de la familia después de darle la oportunidad de aceptar u objetar.

También podemos revelar su información médica a familiares o amigos en casos que se encuentre incapacitado/a de aceptar u oponerse a dicha comunicación, siempre y cuando creemos que es en sus mejores intereses para hacer tales revelaciones y, revelaciones se refiera a ese familiar o amigo participando en esa capacidad de su cuidado. **Por ejemplo**, si su condición médica le impide estar de acuerdo u oponerse a las revelaciones hechas a su familia o amigos, podemos compartir información con el familiar o amigo que viene a visitarnos en nuestra institución, pero vamos a compartir sólo la información que se refiere a su participación en su cuidado.

D. OTROS USOS PERMITIDOS O REQUERIDOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Hay ciertos casos en los que se les puedan requerir o permitido por la ley para usar o divulgar su información médica sin su permiso. Estos ejemplos son los siguientes:

1. **Como estipula la ley.** Podemos revelar su información de salud cuando sea requerido por autoridades federales, estatales o locales para hacerlo. **Por ejemplo**, estamos obligados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para divulgar su información médica con el fin de permitir el HHS para evaluar si estamos cumpliendo con las normas federales de privacidad.
2. **Actividades de salud pública.** Podemos revelar su información de salud a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley para recibir y recoger información de salud con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para reportar nacimientos, muertes, abuso o negligencia, reacciones a medicamentos, o para facilitar la retirada de productos.
3. **Actividades de supervisión médica.** Podemos revelar su información médica a una agencia de vigilancia de la salud que está autorizado por ley para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, y otorgamiento de licencias y certificación de estudios. Las actividades son necesarias para que el

- gobierno controle a las personas que prestan servicios sanitarios a las personas y para asegurar el cumplimiento con las leyes estatales y federales y los reglamentos.
4. **Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos revelar su información médica a tribunales u organismos administrativos encargados de la autoridad para conocer y resolver litigios o disputas. Podemos revelar su información de salud en virtud de una orden judicial, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal emitida por un juez u otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para (i) que le notifique de la solicitud de divulgación o (ii) obtener una orden protegiendo la información de su salud.
 5. **Compensación para Trabajadores.** Podemos revelar su información de salud a los programas de Compensación al Trabajador, cuando su estado de salud surge de una enfermedad relacionada con el trabajo o lesiones.
 6. **Oficial de la ley.** Podemos revelar su información médica en respuesta a una solicitud recibida de un oficial de policía para reportar actividades criminales o para responder a un sustantivo, orden judicial, mandamiento, citación o proceso similar.
 7. **Médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.** Podemos revelar su información médica a un forense o examinador médico con el fin de identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. Podemos revelar su información de salud a un director de funeraria con el propósito de llevar a cabo sus actividades necesarias.
 8. **Organizaciones de Obtención de Órganos o bancos de tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, trasplante o banco de tejidos con el fin de facilitar la donación de órganos o tejidos o trasplantes.
 9. **Investigación.** Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Debido a que todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, no vamos a usar o divulgar su información médica para fines de investigación hasta que el proyecto de investigación concreto para el que su información puede ser utilizada o revelada de la salud ha sido aprobado a través de este proceso especial de aprobación. Sin embargo, podemos usar o revelar su información de salud a personas que se preparan para llevar a cabo el proyecto de investigación con el fin de ayudar a identificar pacientes con necesidades de atención de salud que pueden calificar para participar en el proyecto de investigación. Cualquier uso o divulgación de su información de salud que se lleva a cabo con el propósito de identificar a los participantes calificados se llevará a cabo en el lugar en nuestra institución. En la mayoría de los casos, le pediremos

- su permiso específico para usar o divulgar su información médica si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información de identificación.
10. **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad de usted o de otras personas.
 11. **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos usar o revelar su información de salud como es requerido por las autoridades militares.
 12. **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Podemos usar o divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, conforme a lo autorizado por la ley.

E. USO Y DIVULGACIÓN DE ACUERDO CON SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO.

Excepto bajo los fines señalados anteriormente en las secciones B a la D, no vamos a usar o divulgar su información de salud para ningún otro propósito a menos que tengamos su autorización específica por escrito. Usted tiene el derecho de revocar una autorización por escrito en cualquier momento siempre y cuando lo hagan por escrito. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información de salud para los fines señalados en la autorización, excepto hasta el punto de que ya hemos tomado alguna acción en dependencia de su autorización.

F. SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Usted tiene los derechos siguientes en cuanto a su información de salud. Usted puede ejercer cada uno de estos derechos, por escrito, proveyéndonos una forma completada, la cual usted puede obtener en nuestra oficina administrativa. En algunos casos, podremos cobrar los gastos asociados con la obtención de la información solicitada. Información adicional acerca de la manera de ejercer sus derechos y los costes asociados se pueden obtener en nuestra oficina administrativa.

1. **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica en ciertas circunstancias

- limitadas. Si se le niega el acceso a la información sobre su salud, usted puede solicitar que se revise la denegación.
2. **Derecho a enmendar.** Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de su información de salud que es mantenida por o para esta institución y se utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Podemos negar su petición si no está correctamente presentado o si no incluye una razón que apoye su petición. También podríamos negar su solicitud si buscó enmendar información que: (a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda; (b) no es parte de la información que sea mantenida por o para nuestra institución, (c) no es parte de la información que se le permita inspeccionar y copiar, o (d) es correcta y completa.
 3. **Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su información médica hechas por nosotros. Este informe no incluirá las divulgaciones de información de salud que hemos hecho para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o en virtud de una autorización por escrito de que usted haya firmado. Usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Archivos Médico. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser mayor de seis años a partir de la fecha de presentación de la solicitud y no puede incluir fechas antes de Abril 14, 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de doce meses será gratis. Para listas adicionales podemos cobrarle por los costos de proveer la lista. Nosotros le notificaremos del costo implicado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir cualquier gasto.
 4. **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar que se limite la información médica que divulgamos sobre usted a alguien, como un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado. **Por ejemplo**, usted podría pedir que no usemos o revelemos información con respecto a un tratamiento en particular que ha recibido. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, ese acuerdo debe ser por escrito y firmado por usted y nosotros.
 5. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su cuidado de la salud de una determinada manera o en un lugar determinado. **Por ejemplo**, Usted puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted por el correo.

6. **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de este aviso.

G. CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer la Notificación corregida o cambiada vigente para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de la Notificación actual en nuestra institución y en el sitio web. El aviso especificará la fecha de vigencia en la primera página, en la parte superior a la esquina derecha. Además, si se producen modificaciones de la presente Notificación, la notificación contendrá la fecha de vigencia de las revisiones y las copias se pueden obtener poniéndose en contacto con el administrador de la institución.

H. PREGUNTAS O QUEJAS.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea recibir información adicional acerca de nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad y Departamento de Archivos Médico al 973-482-5000 o por medio de nuestro sitio web, ForestHillInfo@fhfcc.com. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja a nuestra institución o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Para presentar una queja con nuestra institución, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.