

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS RESPECTO A LA PRIVACIDAD

Esta notificación describe cómo puede ser usada y revelada su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información.

EXAMINE ESTE MATERIAL CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta con respecto a esta Notificación, por favor comuníquese con:

Jefe Oficial de Privacidad

Saint Luke's Health System

4401 Wornall Road, Kansas City, MO 64111

(816) 932-6282 Fax: (816) 932-6846

Correo Electrónico: privacy@saint-lukes.org

Página de Internet: www.saintlukeshealthsystem.org

NUESTRA PROMESA SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que sus datos personales y la información acerca de su salud son privados y estamos obligados a protegerlos. Creamos un archivo del cuidado y servicios que usted recibe en nuestra organización para proveerle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los archivos sobre su cuidado generados por nuestra organización, ya sean preparados por nuestros empleados o su doctor. Las oficinas de doctores particulares pueden tener diferentes políticas o anuncios sobre el uso y notificación de la información médica creada en la oficina del doctor.

La ley requiere que: Nos aseguremos de que la información médica que le identifica se mantenga en privado; que le demos esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y que cumplamos los términos de la notificación que está actualmente en vigencia.

QUIÉNES DEBEN RESPETAR ESTA NOTIFICACIÓN:

Esta notificación describe las prácticas de nuestra organización y las de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para registrar información en su historia clínica.
- Todas las entidades dentro de Saint Luke's Health System, que incluyen pero no se limitan a:
 - hospitales de Saint Luke's Health System, clínicas, atención médica domiciliaria y proveedores de hospicio, facilidades de cuidado de pacientes externos, y oficinas de negocios.
- Todos los empleados, voluntarios y médicos.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Los siguientes son ejemplos de como nuestra organización podrá usar y revelar su información de salud protegida una vez que usted indique que ha recibido nuestra Notificación Sobre Prácticas Respecto a la Privacidad.

Para Tratamiento – Podemos utilizar su información médica para proveerle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar nuestra información médica sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otros empleados involucrados en su cuidado. También proveeremos a su doctor o subsiguiente proveedor del cuidado de la salud copias de varios reportes que le asistan para tratarlo una vez que ya no esté bajo nuestro cuidado.

Para Pagos – Podemos usar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y podamos recibir el pago, de una compañía de seguros o de un tercer pagador. A menos que se solicite una restricción, el fiador/responsable tendrá acceso a la información creada durante el episodio de tratamiento.

Para Operaciones del Cuidado de la Salud – Podemos usar y revelar información médica para operaciones del cuidado de la salud. Estos usos y revelaciones incluyen, pero no están limitados a lo siguiente: evaluación de la calidad y mejora de las actividades; examinar la aptitud o capacidades de los profesionales del cuidado de la salud; evaluaciones por agencias externas para licencias, acreditaciones o auditorías.

Para Otros Beneficios y Servicios - Podemos usar o revelar su información de salud protegida, cuando se necesite, para proveerle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Podemos usar o revelar su información de salud protegida para otras actividades, tales como enviarle una hoja informativa sobre nuestra institución y los servicios que ofrecemos.

OTROS USOS O REVELACIONES PERMITIDOS O REQUERIDOS QUE PODRÍAN HACERSE CON SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN U OPORTUNIDAD PARA OBJETAR

Podemos usar o revelar su información de salud protegida en las siguientes instancias:

Directorios del Hospital (Solamente para pacientes internos) – A menos que usted objete, en nuestro directorio usaremos y revelaremos su nombre, la ubicación en donde usted está recibiendo el cuidado, su condición (en términos generales), y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, será comunicada a las personas que pregunten por usted por nombre. A los ministros religiosos se les dirá su afiliación religiosa.

Individuos que Participan en el Cuidado de su Salud – Revelaremos solamente a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano, o cualquier otra persona que usted indique, la información de salud protegida que tenga que ver directamente con la participación de esa persona en el cuidado de su salud. Se le solicitará que usted dé los nombres de esas personas. Toda persona que usted indique que recibirá información sobre usted por teléfono deberá proveer datos personales confirmando que ellos lo conocen, tales como su fecha de nacimiento, segundo nombre, lugar de trabajo, dirección, etc. Si usted no está de acuerdo u objeta dar esos datos, revelaremos tal información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Podemos usar o revelar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado en cuanto a su ubicación, condición general o muerte.

Auxilio en Desastres – Finalmente, podemos usar o revelar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para asistir en los esfuerzos de auxilio en desastres y para coordinar el uso y notificación a familiares u otros individuos involucrados en el cuidado de su salud.

Emergencias – Podemos usar o revelar su información de salud protegida en una situación de emergencia. Si esto pasa, trataremos de informárselo tan pronto como sea posible después de haberse realizado el tratamiento.

Barreras de Comunicación - Podemos usar o revelar su información de salud protegida si tratamos de obtener su consentimiento pero no podemos debido a una barrera substancial en la comunicación y se determina, usando el juicio profesional, que es su intención consentir el uso o revelación bajo esas circunstancias.

Recordatorio de Citas/Establecimiento de Citas/Llamadas de Seguimiento - Podemos usar o revelar su información de salud para contactarlo a fin de recordarle que tiene una cita, que ha sido referido y debe sacar una cita, o para un seguimiento sobre su reciente visita. A menos que usted nos diga que no, podemos dejar un breve recordatorio en su máquina contestadora o sistema de voicemail.

Actividades para Recolectar Fondos - Podemos usar o revelar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento, si es necesario, para informarle de actividades para recolectar fondos promovidas por nuestra organización.

OTROS USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS PODRÍAN HACERSE SIN SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN U OPORTUNIDAD PARA OBJETAR

Sin su consentimiento o autorización podemos usar o revelar la información de salud protegida en las siguientes situaciones. Estas situaciones incluyen:

Cuando lo Requiera la Ley – Cuando debemos hacerlo a solicitud de la ley federal, estatal o local, incluyendo cuando tengamos que reportar cierto tipo de heridas o lesiones físicas.

Salud Pública – Para actividades de salud pública y el propósito de controlar enfermedades, lesiones, incapacidades; reporte de nacimientos y muertes; y reporte de cualquier tipo de abuso, negligencia o violencia doméstica. También podemos revelar su información de salud protegida, si lo ordena una autoridad de salud pública, a una agencia de gobierno extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

Vigilancia de la Salud - A una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones que supervisan el sistema del cuidado de la salud, programas benéficos de gobierno, otros programas gubernamentales reguladores y leyes de derechos civiles.

Administración de Alimentos y Drogas – A una persona o compañía que, por orden de la Administración de Alimentos y Drogas, debe reportar eventos adversos, problemas o defectos en productos, uso impropio de productos biológicos, localizar productos, permitir que se retire en el mercado de ciertos productos; hacer reparaciones o reemplazos, o vigilar después de realizarse la mercadotecnia, como sea requerido.

Procedimientos Legales – En el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de la corte o un tribunal administrativo (en la medida en que se autorice expresamente tal revelación), en ciertas condiciones en respuesta a una citación judicial, solicitud de documentos u otros propósitos legales.

Ejecución de la Ley – Los propósitos de ejecución de la ley incluyen: identificación o ubicación de un sospechoso, reportar los detalles de una muerte sospechosa, u otros procesos legales requeridos por la ley.

Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos – A un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinar la causa de muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otros deberes autorizados por la ley. También podemos revelar la información de salud protegida a un director de funeraria, como lo autorice la ley, a fin de permitir que el director de la funeraria lleve a cabo sus deberes. Información de salud protegida se puede usar y revelar para propósitos de órganos cadavéricos, ojos o tejidos.

Investigación – A investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta institucional de revisión que ha examinado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

Actividad Criminal – De acuerdo con las leyes federales y estatales que se apliquen, si creemos que el uso o revelación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o del público.

Actividad Militar y Seguridad Nacional – Cuando las condiciones apropiadas se apliquen, podemos usar o revelar información de salud protegida de individuos que son del personal de las Fuerzas Armadas: para actividades que las autoridades apropiadas del comando militar consideren necesarias; para que el Departamento de Asuntos de Veteranos (*Department of Veterans Affairs*) determine si debe usted recibir beneficios; a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de ese servicio militar extranjero. También podemos revelar su información de salud protegida a oficiales federales autorizados al conducir actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo la provisión de servicios de protección para el Presidente y otros legalmente autorizados.

Indemnización Obrera – Según esté autorizado para cumplir con las leyes de indemnización obrera y otros programas similares legalmente establecidos.

Prisioneros – Si usted es prisionero de una institución correccional y su doctor creó o recibió su información de salud protegida en el proceso para proveerle atención médica.

Cambio de Dueño – En el caso de que SLHS sea vendido o se una con otra organización, su información de salud protegida vendrá a ser propiedad del nuevo dueño.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Además de sus derechos como paciente, también le pedimos que usted respete los derechos de otros pacientes no discutiendo cualquier información que vea o escuche mientras reciba tratamiento en nuestras instalaciones.

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que tenemos acerca de usted:

Derecho de Inspeccionar y Copiar – Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida que está guardada en un archivo designado y mientras mantengamos su información de salud protegida. Un “archivo designado” contiene informes médicos y estados de cuenta y cualquier otra información que nuestra organización use para hacer decisiones acerca de usted. Deberá presentar su solicitud por escrito. Una copia de la autorización para solicitar la entrega de información está disponible en la Oficina de Privacidad o en la Administración de Información de Salud (Privacy Office or Health Information Management) en cada entidad. Si solicita copia de la información, cobraremos una tarifa razonable por el costo de hacer copias, correo u otros materiales asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar basados en las leyes federales mencionadas anteriormente. Si se le niega acceso a la información médica, puede solicitar que la negativa sea reconsiderada. Otro profesional del cuidado de la salud con licencia, seleccionado

por la organización, revisará su solicitud y la negativa. La persona que conduzca la revisión no será la persona que rechazó su solicitud original. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de Enmendar - Esto significa que si considera que la información médica que tenemos acerca de usted está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho de solicitar una enmienda mientras que la información sea guardada por nuestra organización.

Debe hacer solicitud por escrito y presentarla a la Oficina de Privacidad o a la Administración de Información de Salud (*Privacy Office or to Health Information Management*) dentro de la entidad. El formulario para la solicitud de enmienda está disponible en la Oficina de Privacidad, Administración de Información de Salud, o en la página de Internet del SLHS. Además, debe dar una razón que apoye su solicitud. Podemos negar su solicitud de enmienda si no la presenta por escrito o no incluye una razón para apoyar su petición. Además, podemos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica archivada por nuestra organización;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar (ver arriba); o
- Está exacta y completa.

Derecho de un Conteo de Informes Entregados – Esto significa que tiene derecho de pedir un “conteo de informes entregados.” Esta es una lista de las entregas de su información médica para otros propósitos que los de tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de su salud como están descritas en esta Notificación sobre Prácticas Respecto a la Privacidad. También excluirá información que le hayamos dado a usted para el directorio del hospital, a miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación.

Para solicitar esta lista de o conteo de informes entregados debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe especificar un período de tiempo, el cual no puede ser más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de Abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, cobraremos por el costo de proveerle la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede decidir si cancelará o modificará su pedido en ese momento, antes de realizar algún gasto.

Derecho de Pedir Restricciones – Esto significa que usted tiene el derecho de solicitar una restricción de limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de su salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago por su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. **NOSOTROS NO ESTAMOS OBLIGADOS A ESTAR DE ACUERDO CON SU PETICIÓN.**

Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para proveerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad o al Departamento de Administración de Información de Salud (*Privacy Officer or Health Information Management Department*). En su solicitud, usted deberá decirnos:

- Qué información quiere limitar;
- Si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y
- A quién quiere aplicar los límites (por ejemplo, a su esposo/a).

Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales – Esto significa que tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en cierta manera o en cierto lugar. (Por ejemplo, puede pedir que solamente lo contactemos en su trabajo o por correo electrónico). Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad o a la Administración de Información de Salud (*Privacy Officer or Health Information Management*) en la entidad donde esté recibiendo tratamiento. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Trataremos de satisfacer todas las peticiones razonables. Su solicitud debe especificar a dónde desea ser contactado.

Derecho de Copia de esta Notificación – Esto significa que tiene derecho de recibir una copia impresa de esta notificación. Puede pedir que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aun si aceptó recibir electrónicamente esta notificación, todavía tiene derecho a una copia impresa la misma. Puede obtener una copia de esta notificación en nuestra página de Internet, www.saint-lukes.org. Para obtener una copia impresa de esta notificación, contacte a nuestro Oficial de Privacidad o el área de registro en cualquiera de nuestras entidades.

CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACIÓN: Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o cambiada respecto a información médica que ya tenemos de usted así como de cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia de la notificación actualizada en cada entidad. La notificación tendrá la fecha efectiva en cada página de la misma, en la esquina inferior izquierda. Además, cada vez que se registre o sea admitido para tratamiento o servicios de cuidado de la salud, puede solicitar una copia de la notificación actualizada en vigencia.

QUEJAS – Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja respecto a nuestra organización o la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos a:

**The U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775**

Para presentar una queja con Saint Luke's Health System, contacte a nuestro Oficial de Privacidad. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. Un formulario para Quejas está disponible en la página de Internet de Saint Luke's bajo "FORMS", o puede solicitar un formulario para quejas en cualquier instalación de SLHS o a través del correo electrónico de la Oficina de Privacidad, Privacy@saint-lukes.org.

USTED NO SERÁ SANCIONADO POR PRESENTAR UNA QUEJA.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertas por esta notificación, o por las leyes aplicables a nosotros, se harán solamente con permiso escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información médica acerca de usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos o revelaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retractarnos de cualquier información que ya hayamos revelado con su permiso, y que es requisito que retengamos nuestros archivos sobre el cuidado que le proveemos. Por favor, contacte a nuestro Oficial de Privacidad para revocar su autorización.