

Fecha de vigencia: Septiembre de 2013

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad (el Aviso) describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica acerca de usted, y cómo puede acceder a esta información. Por favor, léalo atentamente. El Aviso se proporciona en nombre de Providence Health & Services (Providence), el personal médico y otros proveedores (colectivamente denominados "nosotros" o "nuestro").

Providence se compromete a proteger la confidencialidad de su información médica.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su Información médica protegida (comúnmente denominada PHI o información médica), incluida la PHI en formato electrónico. También debemos notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica y debemos respetar las prácticas de este Aviso, a menos que se apliquen leyes o reglamentaciones más estrictas. Este Aviso se aplica a todos los establecimientos, servicios y programas de Providence que le brinden atención médica.

Aplicación de este Aviso

Las prácticas de privacidad de la información descritas en este Aviso serán aplicadas por:

Todos los profesionales de atención médica que le brinden tratamiento en cualquiera de nuestros establecimientos.

Todos los establecimientos, departamentos y unidades, incluidos hospitales, centros quirúrgicos, residencias, clínicas y otros afiliados.

Todos los miembros del personal, como empleados, profesionales médicos, practicantes, estudiantes, voluntarios y otras personas bajo nuestro control directo, independientemente de que les paguemos o no.

Otros proveedores de atención médica que se hayan comprometido a respetar este Aviso de prácticas de privacidad.

Este Aviso brinda información detallada acerca de cómo podemos utilizar y divulgar su información médica con o sin autorización, así como más información sobre sus derechos específicos con respecto a su información médica.

Usos y divulgaciones de su información médica que podemos realizar sin su autorización

PARA CONTACTARLE: Su información puede utilizarse con el fin de contactarle para recordarle sus citas, brindarle resultados de exámenes, informarle sobre opciones de tratamiento o asesorarle acerca de otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

TRATAMIENTO: Su información puede compartirse con cualquier proveedor de atención médica que esté brindándole servicios de atención médica. Esto incluye coordinar su atención con otros proveedores de atención médica y brindar referencias a otros proveedores de atención médica. Algunos ejemplos de proveedores de atención médica que podrían necesitar su información para tratarle son sus médicos, farmacéuticos, enfermeros y otros proveedores, como fisioterapeutas, proveedores de atención médica en el hogar y técnicos radiólogos. Podremos compartir su información electrónicamente con sus proveedores de atención médica para garantizar que tengan su información tan pronto como sea posible para brindarle tratamiento.

Podremos compartir su información médica con cualquier familiar o amigo que esté ayudando con su atención médica. Haremos esto solamente si usted está de acuerdo o no se opone, y solo compartiremos con ellos la información que necesiten para ayudarlo. Si usted no es capaz de aceptar dicha divulgación ni de oponerse, podremos divulgar la información sobre su atención médica según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted en función de nuestro criterio profesional. Podremos divulgar la información médica a un familiar, pariente u otra persona que participe en su atención médica o el pago de la atención médica cuando usted muera, si esto no se opone a sus preferencias manifestadas previamente.

PAGO: A fin de obtener el pago por sus servicios de atención médica, quizás tengamos que brindarle su información médica al tercero responsable de pagar. Esto puede incluir a Medicare, Medicaid (plan de salud estatal) o su compañía de seguros. Su compañía de seguros o plan de salud podría necesitar su información para actividades tales como determinar su elegibilidad para la cobertura, revisar la necesidad médica de los servicios de atención médica proporcionados a usted o brindar la aprobación para hospitalizaciones o servicios hospitalarios.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Su información médica podría utilizarse para llevar a cabo nuestras actividades comerciales y para garantizar que se estén proporcionando servicios de atención médica de calidad. Algunas de estas actividades incluyen evaluaciones de calidad, revisiones de pares o empleados, capacitación del personal médico, obtención de licencias y acreditaciones, recopilación de datos y auditorías de agencias reguladoras.

Podremos compartir su PHI con terceros que prestan servicios tales como transcripción o facturación. En estos casos, tenemos acuerdos escritos con los terceros, que establecen que no utilizarán ni divulgarán su información médica, excepto que esté permitido por la ley.

También podremos utilizar su información (nombre, dirección, fecha de nacimiento, departamento de servicios, médico a cargo del tratamiento, fechas de tratamiento, resultado) para nuestras actividades de recaudación de fondos. **Usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.** Si no desea recibir estos materiales, comuníquese con nuestra oficina de recaudación de fondos y solicite que no le envíen estos materiales.

A menos que usted se oponga, su nombre y ubicación podrán incluirse en nuestro directorio de pacientes. Si estos datos se incluyen, solo compartiremos información muy limitada sobre usted, como su ubicación en un hospital y su estado general, con cualquiera que pregunte acerca de usted por su nombre. Si usted opta por brindar su afiliación religiosa y no se opone, podremos brindar su nombre y número de habitación al clérigo de su comunidad de fe o religiosa.

Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un Acuerdo de atención médica organizada ("OHCA", por sus siglas en inglés) entre nosotros y determinados proveedores y organizaciones de atención médica elegibles. Un OHCA permite que entidades cubiertas legalmente independientes puedan utilizar y divulgar la PHI para la operación conjunta del acuerdo. Nosotros participamos en un acuerdo de organizaciones de atención médica que han aceptado trabajar juntas para facilitar el acceso a la información médica relevante para su atención. Por ejemplo, si usted se presenta en un hospital para recibir atención de emergencia y no puede brindar información importante sobre su salud, el OHCA nos permitirá utilizar su PHI de los participantes de nuestro OHCA para brindarle tratamiento. Cuando es necesario, el acceso rápido a su PHI significa una mejor atención para usted. Almacenamos la información médica acerca de nuestros pacientes en un registro médico electrónico conjunto con otros proveedores de atención médica que participan en este OHCA. Providence y los miembros del OHCA deben poder compartir su información médica libremente para fines vinculados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Por este motivo, hemos creado el OHCA y este Aviso conjunto. Los miembros del OHCA pueden optar por tener su(s) propio(s) Aviso(s).

Para solicitar información acerca de las organizaciones que participan en nuestro OHCA, comuníquese con la Oficina de Privacidad que se menciona en este Aviso.

Otros usos y divulgaciones que podríamos realizar SIN su autorización

Hay diversas formas en las que su información médica podría utilizarse o divulgarse sin su autorización. Generalmente, estos usos y divulgaciones son exigidos por la ley o con fines de seguridad y salud pública.

CUANDO LO EXIJA LA LEY: Podremos utilizar o divulgar su información médica cuando lo exija la ley. De ser así, cumpliremos con la ley y divulgaremos solamente la información necesaria.

SALUD PÚBLICA: Podremos divulgar su información médica a una autoridad de salud pública para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública incluyen prevenir o controlar enfermedades, lesiones y discapacidades, y responder a denuncias de abuso, abandono o violencia doméstica. Podremos divulgar su información médica a una persona o agencia que deba informar eventos adversos, productos con defectos o problemas, desviaciones de productos biológicos, o para retiros de productos del mercado, reparaciones o reemplazos. Toda divulgación de esta naturaleza se realizará de acuerdo con lo establecido por las leyes estatales y federales.

SUPERVISIÓN DE LA SALUD: Podremos divulgar su información médica a agencias de supervisión de la salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión de la salud incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, los programas regulatorios gubernamentales y los derechos civiles.

PROCEDIMIENTOS LEGALES: Podremos utilizar o divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa en un procedimiento judicial o administrativo, o en respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY: Podremos utilizar o divulgar su información médica para el cumplimiento de la ley. Los ejemplos incluyen: (1) responder a procesos legales; (2) brindar información limitada para identificar o localizar a un sospechoso; (3) brindar información acerca de víctimas de delitos; (4) informar la sospecha de que ha ocurrido una muerte como resultado de una conducta delictiva; (5) denunciar un delito que ocurrió en nuestras instalaciones; y (6) para emergencias médicas, informar cuando parezca muy probable que ha ocurrido un delito.

PREVENCIÓN DE UNA AMENAZA GRAVE: Podremos utilizar o divulgar su información médica si creemos de buena fe que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud y seguridad de una persona o de la población. La divulgación solo puede realizarse a una persona que pueda razonablemente prevenir o disminuir la amenaza.

MÉDICOS FORENSES, DIRECTORES DE FUNERARIAS Y DONACIÓN DE ÓRGANOS: Podremos divulgar su información médica a un médico forense o un examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para otras tareas exigidas legalmente. Podremos divulgar su información médica al director de una funeraria para permitirle cumplir con sus funciones. Podremos divulgar su información para facilitar una donación de órganos, ojos o tejidos.

INVESTIGACIÓN: Podremos divulgar su información médica a investigadores, siempre que la investigación haya sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional y/o una Junta de Privacidad, y los protocolos de investigación hayan sido aprobados para garantizar su privacidad. Podremos divulgar la información acerca de su atención médica a las personas que estén preparando la realización de un proyecto de investigación.

ACTIVIDAD MILITAR Y SEGURIDAD NACIONAL: Podremos divulgar la información médica del personal de las Fuerzas Armadas: (1) para actividades que las autoridades comandantes militares apropiadas consideren necesarias; (2) para la determinación de su elegibilidad para los beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de ese servicio militar extranjero. También podremos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que lleven a cabo actividades de seguridad e inteligencia nacionales, lo que incluye brindar servicios de protección al presidente, u otras personas legalmente autorizadas para recibir información.

PERSONAS PRESAS/DETENIDAS: Podremos utilizar su información médica o divulgarla a una institución correccional o un funcionario a cargo del cumplimiento de la ley si usted está preso en un establecimiento correccional o se encuentra bajo custodia y la información es necesaria para brindarle tratamiento o proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros presos, empleados del establecimiento correccional u otras personas.

SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO: Podremos utilizar o divulgar su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes sobre seguro de accidentes de trabajo y otros programas similares establecidos legalmente.

ASISTENCIA EN CASO DE CATÁSTROFE: Podremos divulgar la información acerca de su atención médica a una entidad que brinde asistencia en caso de catástrofe para que sus familiares y amigos puedan ser informados acerca de su condición, estado y ubicación.

Usos y divulgaciones de su información médica que podemos realizar CON su autorización

Determinados usos y divulgaciones de su información médica, como la mercadotecnia, la venta de información médica o la divulgación de notas de psicoterapia, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en virtud de la autorización.

Los usos y las divulgaciones que no se describan en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Es posible que las leyes federales y estatales impongan limitaciones adicionales con respecto a la divulgación de su información médica para programas de tratamiento del abuso del alcohol o las drogas, enfermedades de transmisión sexual o programas de tratamiento de la salud mental. Cuando la ley lo exija, obtendremos su autorización antes de divulgar este tipo de información.

SUS DERECHOS

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES: Usted tiene derecho a solicitarnos que imponamos restricciones con respecto a la manera en que utilizamos o divulgamos su información médica para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. Analizaremos su solicitud, pero no estamos obligados a aceptar la restricción (excepto según lo descrito a continuación). Si aceptamos una restricción, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica si implica una violación de esa restricción, a menos que sea necesario debido a una emergencia. Si ya no es posible aplicar una restricción, se lo notificaremos.

DERECHO A RESTRINGIR LA DIVULGACIÓN A PLANES DE SALUD: Usted puede solicitar por escrito, en el momento del servicio, que no divulguemos información a planes de salud cuando usted haya pagado completamente de su bolsillo los artículos o servicios. Debemos aceptar no divulgar esta información a su plan de salud si se cumplen determinadas condiciones.

COMUNICACIONES CONFIDENCIALES: Cuando nos solicite que nos comuniquemos con usted mediante métodos diferentes o a lugares alternativos para lo referente a su información médica, nos adaptaremos a lo solicitado por usted siempre que sea razonable. Por ejemplo, si usted tiene cobertura de un plan de salud pero no es el suscriptor y desea que enviemos su información médica a una dirección que no es la del suscriptor, generalmente podremos cumplir con su pedido.

NOTIFICACIÓN DE VULNERACIÓN: Usted tiene derecho a recibir una notificación en caso de que se vulnere su información médica según lo exigido por la ley.

ACCESO A SU INFORMACIÓN MÉDICA: Usted tiene derecho a recibir una copia de su información médica, con algunas excepciones limitadas. Puede solicitar acceso a su información por escrito y puede solicitar una copia de su información en formato electrónico. Nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa razonable por el costo de producir y proporcionar su información médica. Usted tiene derecho a solicitar que su información médica se envíe a cualquier persona o entidad, como otro médico, cuidador o registro médico personal en línea.

MODIFICACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA: Usted tiene derecho a pedirnos que modifiquemos cualquier dato de su información médica. Debe solicitar esta modificación por escrito y enviarla al departamento de registros médicos del establecimiento. Es posible que deneguemos su solicitud en determinadas situaciones, como cuando la información médica de sus registros haya sido creada por otro proveedor o si determinamos que su información es correcta y está completa. Las denegaciones se realizarán por escrito. Usted tiene derecho a apelar nuestra denegación mediante la presentación de una declaración de desacuerdo por escrito.

RESUMEN DE DETERMINADAS DIVULGACIONES: Usted tiene derecho a recibir un listado de las divulgaciones que realicemos de su información médica, excepto las divulgaciones realizadas para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica, o las divulgaciones realizadas en virtud de su autorización. El tipo de divulgaciones generalmente incluidas en un listado serían las divulgaciones realizadas con fines obligatorios relacionados con la salud pública, para el cumplimiento de la ley, por procedimientos legales o por otros trámites obligatorios, como certificados de nacimiento y defunción.

EJERCICIO DE SUS DERECHOS: Para ejercer cualquiera de los derechos detallados previamente o si necesita compartir su información médica con alguien para fines distintos de los incluidos en este documento, comuníquese con el departamento de registros médicos que corresponda.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta o le preocupa que se haya violado alguno de sus derechos de privacidad, comuníquese con nuestro director de privacidad al 1-(800) 628-PROV (800-628-7768). También tiene derecho a quejarse ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos:

Oficina de Derechos Civiles - AK, WA, OR, MT

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
2201 Sixth Avenue -M/S: RX-11
Seattle, WA98121-1831

Oficina de Derechos Civiles - CA

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

No sufrirá represalias por presentar una queja.

CAMBIOS EN EL AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. Las nuevas disposiciones del Aviso regirán para toda la información médica protegida que mantengamos. Puede ver una copia de la versión más reciente del Aviso en nuestro sitio web en www.providence.org. También puede solicitar una copia actualizada al departamento de registros médicos, el director de privacidad o el personal de inscripción en cualquier momento.