

MERCY HEALTH PARTNERS

*of
Southwest Ohio*



Aviso sobre las prácticas pertinentes a la privacidad

**En vigor a partir del
14 de abril del 2003**

*Este aviso describe cómo la información
médica sobre su persona puede
usarse y divulgarse y cómo usted puede
tener acceso a esta información.*

Por favor examínela detenidamente.

Nuestra promesa a usted.

Comprendemos que la información médica sobre usted es información de carácter personal. Estamos dedicados a proteger la información médica sobre su persona. Creamos un registro o expediente del cuidado y de los servicios prestados para ofrecer un cuidado de calidad y para cumplir con los requerimientos legales. Este aviso es pertinente a todos los registros y expedientes de su cuidado que mantenemos como un conjunto designado de registros y expedientes. La ley nos exige:

- mantener confidencial la información médica sobre su persona.
- darle a usted este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad pertinentes a la información médica sobre su persona.
- observar los términos del aviso que estén en vigor actualmente.

Cambios pertinentes a este aviso.

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento y publicar un aviso revisado. Este aviso se colocará en nuestro sitio web "<http://www.e-mercy.com>". Usted podrá recibir una copia del aviso actual en cualquier momento. La fecha de vigencia está indicada en la página de portada. Se le ofrecerá una copia del aviso actual y se le pedirá que declare por escrito que se le ofreció una copia de este aviso.

Cómo podemos usar y divulgar la información médica sobre su persona.

Podemos usar y divulgar la información médica sobre su persona: para *tratamiento* (como, por ejemplo, el envío de información médica sobre su persona a un especialista como parte de una remisión); *para obtener pago por tratamiento* (como, por ejemplo, el envío de información de facturación a su compañía de seguros o Medicare); y *como apoyo a nuestras operaciones de cuidado de la salud* (como, por ejemplo, la comparación de información sobre pacientes para mejorar los métodos de tratamiento).

Podremos usar o divulgar información médica sobre su persona *sin* su autorización previa por varias otras razones. Podremos divulgar información médica al doctor que le suministra cuidado primario de la salud si esta persona solicita dicha información para los registros y expedientes médicos que mantiene sobre usted como paciente. Bajo ciertas circunstancias y exigencias, podremos divulgar información médica sobre su persona, sin autorización previa, para *finés de salud pública; para el reporte de nacimientos, muertes, violencia doméstica, abuso, negligencia, abandono o en el caso de otra información que requiera reportarse; inspecciones o auditoría de descuidos, omisiones y errores médicos; estudios de investigación calificados; arreglos funerarios y donación de órganos; para fines de compensación legal por accidentes de trabajo; o para*

prevenir o disminuir riesgos graves o inminentes para la salud o seguridad de una persona o del público y otras emergencias. También divulgamos información médica ***cuando la ley así lo exige,*** como en respuesta a una solicitud de un cuerpo de policía o seguridad, de ciertas organizaciones de revisión independientes o la oficina del médico forense, bajo circunstancias específicas, o en respuesta a órdenes administrativas o judiciales válidas.

Podremos comunicarnos con usted para ***recordatorios de sus citas,*** o para informarle o recomendarle ***posible opciones de tratamiento, alternativas, servicios o beneficios relacionados con la salud*** que puedan ser de interés para usted, o en apoyo de ***esfuerzos para la recaudación de fondos.***

Si se le admite como paciente, a menos que usted nos indique lo contrario, ***en el directorio de pacientes*** incluiremos su nombre, ubicación en el hospital (número de habitación y número de teléfono), su condición general y su afiliación religiosa, y divulgaremos toda la información, excepto su afiliación religiosa, a cualquier persona que pregunte por usted usando su nombre. En nuestro Departamento de Emergencias podremos divulgar su condición, si se solicita usando su nombre, a menos que usted nos indique lo contrario.

Su afiliación religiosa podrá divulgarse solamente a un miembro del clero, incluso si no pregunta por usted usando su nombre.

Podremos divulgar información médica sobre usted a ***un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado médico*** o a autoridades de ayuda en casos de desastre, de manera que se pueda notificar a su familia sobre su ubicación y condición.

Otros usos de la información médica.

En cualquier otra situación que no esté cubierta por este aviso, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica sobre usted. Si usted decide autorizar el uso o divulgación, podrá más adelante revocar dicha autorización notificándonos por escrito sobre su decisión.

Sus derechos con relación a la información médica sobre su persona.

- En la mayoría de los casos, ***usted tiene el derecho de examinar u obtener una copia de la información médica sobre su persona*** que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado, cuando usted presente una solicitud por escrito. Si solicita copias, podremos cobrarle una tarifa. No obstante, tenemos la obligación de suministrar una copia gratis de su información médica a ciertas agencias gubernamentales o para reclamaciones gubernamentales.

- Si usted piensa que la información en su registro o expedientes es incorrecta o si información importante no está presente, ***usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos sus registros o expedientes*** presentando una solicitud por escrito. Podemos negar su solicitud de enmienda de un registro o expedientes si nosotros no creamos la información; si ésta no es parte de la información médica que mantenemos; o si determinamos que el registro o expediente existente es correcto. Usted puede apelar, por escrito, nuestra decisión de no enmendar un registro o expediente.
- ***Usted tiene el derecho de obtener una lista por escrito de todas las oportunidades en las que hayamos divulgado información médica sobre su persona***, que no sea para tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud o cuando usted específicamente hubo autorizado una divulgación. Su solicitud por escrito deberá indicar el período de tiempo de la rendición deseado, el que deberá ser inferior a un período de 6 años y comenzar después del 14 de abril del 2003. La primera solicitud de una lista de divulgación en un período de 12 meses será gratis; para las otras solicitudes se cobrará de acuerdo con nuestro costo para la producción de la lista. Le informaremos sobre el costo antes de incurrir en cualquier costo.
- ***Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, que la información médica sobre su persona se le comunique a usted de manera confidencial***, como por ejemplo enviar correspondencia a una dirección que no sea la de su hogar.
- ***Usted podrá solicitar, por escrito, que no usemos o divulguemos información médica sobre su persona*** para el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud o a personas involucradas en su cuidado, excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando la ley lo requiera o en el caso de una emergencia. Consideraremos su solicitud, ***pero no estamos legalmente obligados a aceptarla***. Le informaremos nuestra decisión sobre su solicitud.

Todas las solicitudes o apelaciones deberán presentarse a nuestro encargado de la privacidad indicado al dorso.

Si tiene alguna pregunta, podrá comunicarse con el encargado de la privacidad indicado más abajo.

Quejas

Si tiene alguna pregunta o le preocupa que se puedan haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre el acceso a sus registros y expedientes, podrá comunicarse con el encargado de la privacidad. Para obtener asistencia en español, sírvase llamar al (513) 698-7100.

También podrá comunicarse con la Catholic Healthcare Partners ReportLine, una línea dedicada para llamadas las 24 horas del día, llamando al (888) 302-9224. (Inglés solamente.)

Finalmente, podrá enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América (*U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights*). Nuestro encargado de la privacidad podrá suministrarle la dirección.

Bajo ninguna circunstancia se le sancionará o se tomará una represalia contra usted por presentar una queja.

Encargado de la privacidad:

Privacy Officer
4600 McAuley Place
Cincinnati, Ohio 45242
Teléfono: (513) 981-6280
Facsímil: (513) 981-6101

Representantes de las instalaciones:

Para ponerse en contacto con el representante de HIPAA en estas instalaciones puede llamar a los siguientes números de teléfono.

Mercy Hospital Anderson
(513) 624-4500

Mercy Hospital Clermont
(513) 732-8200

Mercy Hospital Fairfield
(513) 870-7000

Mercy Franciscan Hospital Mt. Airy
(513) 853-5000

Mercy Franciscan Hospital Western Hills
(513) 389-5047

Mercy St. Theresa Center
(513) 271-7010

Mercy Franciscan Terrace
(513) 761-9036

Mercy Franciscan at Schroder
(513) 867-4100

Mercy Franciscan at West Park
(513) 451-8900

Mercy Home Care
(513) 981-4501

Mercy Medical Associates – Bethel
(513) 734-6979

Mercy Medical Associates – Sardinia
(937) 446-2531

¿Quién observará las disposiciones de este aviso?

Mercy Health Partners of Southwest Ohio ofrece cuidado de la salud a nuestros pacientes, residentes y clientes en asociación con médicos y otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad contenidas en este aviso serán observadas por:

- Todo profesional del cuidado de la salud, inclusive todo miembro del personal médico, que lo trate a usted en cualquiera de nuestras instalaciones.
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, lo que incluye el Mercy Hospital Anderson, Mercy Hospital Clermont, Mercy Hospital Fairfield, Mercy Franciscan Hospital Mt. Airy, Mercy Franciscan Hospital Western Hills, Mercy St. Theresa Center, Mercy Franciscan Terrace, Mercy Franciscan at Schroder, Mercy Franciscan at West Park, las oficinas de Mercy Medical Associates, oficinas de Mercy Health Solutions, oficinas de Life Management Systems EAP, Mercy Anderson Ambulatory Surgery Center, Mercy Home Care, HealthSpan y Milford Diagnostic Imaging.
- Todos los empleados, personal y voluntarios de nuestra organización, lo que incluye personal del Mercy Health Partners of Southwest Ohio, nuestra oficina regional, y Catholic Healthcare Partners, nuestra organización matriz, con los que podemos compartir información.
- Todo socio o asociado comercial de Mercy Health Partners of Southwest Ohio con los que compartimos información sobre la salud.



www.e-mercy.com