

Acta de Práctica y Privacidad

Efectivo 14 de Abril del 2003

ESTE AVISO LE INFORMA A USTED COMO SU INFORMACION DE SALUD ES USADO Y PROTEGIDO. TAMBIEN COMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A SU INFORMACION. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO..

NUESTRA PROMESA HACIA SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD (PHI)

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de toda la información de salud que creamos y mantenemos como resultado del cuidado de salud que le proveemos. Su "información protegida de salud (PHI) incluye información acerca de su pasada, presente, o futura salud, cuidado de salud que le proveamos contenidos en el expediente de cuidado y los servicios proveídos por las facilidades de la Universidad de Kentucky. El propósito de este Aviso es para explicar quien, qué, cuando, y por qué su PHI se puede usar o divulgar, y asistirlo en tomar decisiones informadas cuando autorice a cualquier persona a usar o divulgar su PHI.

SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

- Pedir por escrito al área de tratamiento una restricción en los usos y las divulgaciones de PHI según la descripción en este aviso. No se nos requiere que estemos de acuerdo a la restricción que usted pide. Es posible que no podamos cumplir con su petición en ciertas situaciones, las cuales incluyen tratamiento de emergencia, divulgaciones a la Secretaría del Centro de Salud y Servicios Humanos, los usos y las divulgaciones que no requieran su autorización.
- Obtener una copia de este Aviso al haber entregado por escrito la solicitud a la facilidad de cuidado de salud de la UK quien mantiene el expediente, inspecciona y/u obtiene una copia de su expediente médico.
- Hacer un cambio a su expediente de salud por medio de entregar por escrito las razones que apoyan su petición al departamento de Expedientes Médicos. Puede que neguemos su petición si (a) el expediente no se creó por nosotros, solo que la persona quien creó el expediente ya no está disponible para hacer la enmienda; (b) el expediente ya no es parte de la información de salud que se usó para tomar decisiones acerca de usted; (c) nosotros creemos que el expediente está correcto y completo; o, (d) usted no tendría el derecho a inspeccionar y copiar el expediente según se haya descrito aquí.
- Peticionar al Oficial de Privacidad una lista por escrito de divulgaciones que nosotros hicimos de su información de salud, con la excepción que no se nos requiere ser responsables por las divulgaciones para propósitos de tratamiento, pago, operaciones, notificación de directorio, asistencia de desastre, según se permita bajo determinadas circunstancias por la ley o conforme a su autorización.
- Pedir por escrito al área de tratamiento que nosotros nos comuniquemos con usted por un método y en un lugar específico. Típicamente, nos comunicaremos con usted en persona; por carta, e-mail, fax, y/o teléfono.
- Rechazar su autorización para usar o divulgar PHI a cualquier tiempo con la excepción, de que su autorización haya sido obtenida como una condición de obtener información de cobertura de seguro, y con la excepción a tal grado que su PHI ya ha sido divulgada conforme a su autorización. Su petición para la revocación debe hacerse por escrito a la unidad de Expedientes Médicos de la facilidad en donde usted creó su autorización originalmente.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES La ley nos requiere que:

- Mantengamos la privacidad de su PHI y proveerlo con aviso de nuestras responsabilidades legales y las prácticas de privacidad con respecto a PHI.
- Seguir los términos del aviso en efecto actualmente. Tenemos el derecho a cambiar nuestro Aviso de las Prácticas de Privacidad y aplicaremos el cambio a toda su PHI, incluyendo la información obtenida antes del cambio.
- Poner avisos de cualquier cambio a la Póliza de Privacidad en la sala principal y hacerle una copia a su disposición si lo solicita.

RECURSOS PARA PREGUNTAS/QUEJAS/PETICIONES

Dirija sus preguntas, quejas, y peticiones conformes a este Aviso a: **HIPAA Compliance Officer, Lexington-Fayette County Health Department, 650 Newtown Pike, Lexington, KY 40508 or by dialing (859) 252-2371.** Usted también puede quejarse con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. Al quejarse, no resultará en venganza.

COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos usar y divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI a cualquier persona involucrado en la provisión del cuidado de salud para usted, incluyendo por ejemplo, los médicos de la Universidad, enfermeras con licenciatura avanzada, enfermeras y otros médicos profesionales, incluyendo nuestros estudiantes de medicina, residentes, y voluntarios. También podemos divulgar su PHI a profesionales de tratamiento médico y a empleados fuera de este centro según sea necesario para su cuidado de la salud.

Pago: Podemos usar y divulgar su PHI a agencias de cobro y colección, compañías de seguro y planes de salud para recibir pago por nuestros servicios.

Funciones del Cuidado de Salud: Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras propias funciones del cuidado de salud. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar su cuidado como un esfuerzo para mejorar la calidad de nuestro servicio para usted; para evaluar las habilidades, aptitud y desempeño de nuestros proveedores de cuidado de la salud, para proveer programas de entrenamiento para estudiantes, aprendices y otros proveedores del cuidado de la salud. Adicionalmente, nuestros contadores, auditores y abogados pueden usar su PHI para asistirnos a cumplir con la ley aplicable.

Socios de Negocio: Hay algunos servicios que se proveen a nuestra organización a través de contratos con socios de negocio, como servicios de laboratorio y radiología. Podemos divulgar su información de salud a nuestros socios de negocio para que puedan llevar a cabo estos servicios. Requerimos que los socios de negocio protejan su información según nuestros estándares.

Individuos Involucrados con Su Cuidado: Podemos divulgar su PHI a la familia u otros identificados por usted o quienes están involucrados en su cuidado o pago por su cuidado. También es posible que le demos información a un miembro familiar, o a otra persona responsable por su cuidado acerca de su locación y condición general, o al solo que usted se oponga y se ponga en contacto con el proveedor de cuidado en la facilidad que está proveído su cuidado.

Divulgación Legal Requerida y Salud Pública: Podemos divulgar PHI según lo requiera la ley, incluyendo oficiales gubernamentales para prevenir o controlar la enfermedad, para reportar abuso de niños, adultos, o esposas(os), para reportar reacciones o problemas con productos, y para reportar nacimientos y fallecimientos.

Actividades se Supervisión de la Salud: Podemos divulgar su PHI a una agencia federal o estatal que supervise la salud quien está autorizada para supervisar nuestras funciones.

Compensación de los Trabajadores: Podemos divulgar PHI para la compensación de los trabajadores o programas similares.

Reforzadores de la Ley y Citaciones: Podemos divulgar PHI a reforzadores de la ley como información limitada para los propósitos de identificación y locación, o información cuando sospechamos que un crimen se cometió contra la víctima, incluyendo crímenes cometidos en nuestra propiedad. También podemos divulgar PHI a otras personas según lo requiera la corte o el orden administrativo, o como respuesta a un emplazamiento o citación.

Prisioneros: Podemos divulgar su PHI a la facilidad correccional la cual tiene custodia de usted si es necesario para (a) proveerle cuidado de salud; (b) la salud y seguridad de otros; o, (c) la seguridad de la facilidad correccional.

Información con Respecto a Descendientes: Podemos divulgar información de salud con respecto a una persona que haya fallecido a: 1) médico forense y examinadores médicos para identificar la causa de muerte u otras responsabilidades, 2) directores funerales para que cumplan con sus responsabilidades requeridas y 3) para organizaciones de la adquisición para los propósitos de donación de órgano y tejido.

Investigaciones: Podemos divulgar PHI cuando la divulgación sea solamente para el propósito de diseñar un estudio, o cuando la divulgación involucre a descendientes, o cuando un juicio institucional de repaos haya determinado que el obtener autorización no es posible y los protocolos estén listos para asegurar la privacidad de su información de salud. En todas las otras situaciones, nosotros solamente podemos divulgar PHI para propósitos de investigación con su autorización.

Información de Directorio: Podemos divulgar su nombre, locación, y condición general, aquellas personas quienes preguntan por usted por nombre o a miembros del clero. Usted puede oponerse a tal divulgación hablando a la Oficina/Escritorio de Registro ("Registration Office/Desk") de la facilidad en donde usted recibió este aviso.

Recordatorios de Cita: Podemos usar y divulgar su PHI para proveerle un recordatorio acerca de una cita.

Alternativas de Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para dejarle saber de alternativas de tratamiento que le puedan interesar.

DIVULGACIONES QUE REQUIERAN AUTORIZACION

Todas las otras divulgaciones de su PHI solamente se harán según su autorización escrita, la cual usted tiene el derecho a renunciar a cualquier tiempo, excepto al extremo de las divulgaciones que ya hayamos hecho conforme a su autorización.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso y generar una provisión nueva de aviso efectiva para toda PHI que nosotros mantenemos por medio de poner las modificaciones del aviso en nuestras facilidades, haciendo copias de la revisión del aviso si las pide la facilidad o el Oficial de Privacidad, o poniendo las modificaciones del aviso en nuestra website, www.mc.uky.edu/compliance/hipaa/hipaa.htm.