

TRIHEALTH
AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN, POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso le indica las formas en que nosotros podemos usar y dar a conocer su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de su información médica.

La ley exige que las entidades TriHealth que estén cubiertas por los reglamentos conforme a la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 o “HIPAA”) mantengan la confidencialidad de su información de salud, le notifiquen sobre nuestras prácticas de seguridad con respecto a su información médica y respeten las condiciones de este Aviso. Este Aviso se aplica a todos los registros de su cuidado que se generan y mantienen en las entidades afiliadas a TriHealth, incluyendo Bethesda North Hospital, Bethesda Arrow Springs, Good Samaritan Hospital of Cincinnati, Ohio, TriHealth Physician Practices, LLC (“TPP”) (incluidas las siguientes oficinas de TPP: Physician Associates of Good Samaritan Hospital — Northwest and Delhi; Bethesda Group Practice — Arrow Springs and Milford; Deerfield Family Practice; Queen City Medical Group; Montgomery Family Medicine; West Chester Medical Group; White Oak Family Practice; Madeira Family Practice; Blue Ash Family Physicians; and, Trinity Family Practice), TriHealth Q, LLC, d.b.a, Queen City Physicians, TriHealth G, LLC, d.b.a., Group Health Associates and GHA, Universal Health Corporation and TriState Gynecologic Oncology (las “Instalaciones de TriHealth”). Si bien usted es paciente de una Instalación de TriHealth, también podrá recibir servicios de cuidados médicos de otros proveedores de cuidados médicos que no sean empleados o representantes de TriHealth pero que respetarán las condiciones de este Aviso con respecto a la confidencialidad de su información médica. Por consiguiente, este Aviso también aplica a los registros de su cuidado generados por estos proveedores de cuidados médicos en la Instalación de TriHealth. Estos proveedores de cuidados médicos incluyen, entre otros, Physicians Anesthesia Service, Anesthesia Group Practice, Obstetrics Anesthesia Associates, Inc., Qualified Emergency Specialists, Inc., Medical X-Ray, Inc. y Northeast Radiology, Inc. Estos proveedores de cuidados médicos y las Instalaciones de TriHealth compartirán su información médica, según sea necesario, para proporcionarle tratamiento, obtener el pago de los servicios que se le brindan o para el funcionamiento de sus instalaciones médicas.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Éstos son sólo ejemplos y, por lo tanto, no se mencionan todos los usos y divulgaciones que se permiten.

Para tratamiento. Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, practicantes y demás personal involucrado en su cuidado en el hospital o en la instalación médica. También es posible que los diferentes departamentos del hospital o instalaciones médicas compartan su información médica con el fin de coordinar los diferentes servicios que necesite, como medicamentos, análisis de laboratorio o radiografías. También podremos divulgar su información

médica a personas externas al hospital o la instalación médica que puedan estar involucradas en su cuidado médico una vez que usted abandone el hospital o la instalación médica, como otros médicos involucrados en su cuidado, familiares u otras entidades relacionadas con los servicios médicos, tales como instalaciones de asistencia de enfermería capacitada, con quienes puede buscar tratamiento.

Para el pago. Nosotros podemos usar y divulgar su información médica a fin de que el tratamiento y los servicios que reciba en el hospital o instalación médica puedan ser facturados y podamos cobrárselos a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionarle a su compañía aseguradora información acerca de la cirugía que se le practicó en el hospital, para que dicha compañía nos pague o reembolse por la cirugía. También podemos informarle a su compañía aseguradora respecto al tratamiento que usted va a recibir, con el fin de obtener su aprobación previa o determinar si dicha compañía cubrirá o no el tratamiento. También podemos dar a conocer su información médica a otros proveedores de cuidados médicos para que puedan facturarle los servicios que le proporcionaron, por ejemplo, servicios de ambulancia.

Para operaciones del cuidados médicos: Podemos utilizar y divulgar su información médica con el fin de administrar el hospital o la instalación médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital o la instalación médica y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención médica de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de la atención médica que nuestro personal le brinda. También podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería, además del personal del hospital para propósitos de revisión y aprendizaje. También podemos proporcionar información médica a otros proveedores de cuidados médicos que tengan relación con usted y necesiten la información para sus propias operaciones de cuidados médicos.

Socios comerciales. Podemos divulgar su información médica a nuestros asociados comerciales que necesiten esa información para prestarnos un servicio o para prestar un servicio en nuestra representación. Un asociado comercial es la persona que no es parte de la fuerza de trabajo del hospital o de la instalación médica, una empresa u otra entidad que usa o tiene acceso a la información médica protegida con el fin de desempeñar una función en representación del hospital o instalación médica. Por ejemplo, los asociados comerciales de TriHealth pueden incluir empresas de facturación, centros de copiado, centros de destrucción de documentos, consultoras, despachos de contadores y abogados.

Recordatorios de citas. Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted con el fin de recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el hospital o instalación médica.

Tratamientos alternativos. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudieran serle de interés.

Beneficios y servicios relacionados con su salud. Podemos usar y divulgar su información médica para darle a conocer los beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan serle de interés.

Actividades de recaudación de fondos. Podemos divulgar su información médica a una fundación relacionada con el hospital con el fin de que la fundación lo contacte para recaudar fondos para el hospital. Nosotros únicamente entregamos la información necesaria para contactarlo, como su nombre, dirección y teléfono y las fechas en que recibió el tratamiento o servicios en el hospital.

Directorio del hospital. Podemos incluir cierta información en el directorio del hospital mientras usted sea paciente del mismo. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su filiación religiosa. La información del directorio, excepto su filiación religiosa, se podrá dar a conocer a las personas que pregunten por su nombre. Su filiación religiosa puede darse a conocer a un integrante del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no pregunta por usted usando su nombre. Esto es con el fin de que su familia, amigos y clero lo puedan visitar en el hospital y conozcan su condición de forma general.

Personas involucradas o preocupadas por su cuidado. Podemos divulgar información sobre su condición o tratamiento a un amigo o miembro de su familia que sea relevante para su cuidado o el pago del mismo. Podemos divulgar su ubicación y condición para proporcionar asistencia o notificar a algún familiar o representante personal que esté involucrado en su cuidado. También podemos divulgar su información médica, en caso de un desastre natural, con el fin de informar a su familia acerca de su condición, estado y ubicación.

Investigación. En algunas circunstancias, podemos usar y dar a conocer la información médica sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma situación médica. Los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de confidencialidad de los pacientes respecto a su información médica.

De conformidad con los requerimientos de la ley. Divulgaremos su información médica cuando las leyes federales, estatales o locales así lo requieran. Por ejemplo, las leyes de Ohio exigen que los hospitales y otros proveedores de cuidados médicos informen sobre casos de cáncer a un registro denominado Sistema de Inspección de la Incidencia del Cáncer en Ohio (*Ohio Cancer Incidence Surveillance System*).

Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos utilizar y dar a conocer su información médica cuando sea necesario para evitar una seria amenaza a su salud o seguridad, la del público o de otra persona.

Donación de órganos y tejidos. Si es donante de órganos, podemos entregar información médica a organizaciones que manejan la recolección o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de los mismos.

Compensación a los trabajadores. Podemos divulgar su información médica para programas de compensación a los trabajadores u otros similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, como la prevención o control de enfermedades, lesión o discapacidad; reporte de muertes y nacimientos; reporte de negligencia o abuso de menores; y reporte de reacciones a medicamentos o problemas con productos y para cumplir con los requerimientos de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades permitidas por ley como auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones o medidas disciplinarias.

Juicios y controversias legales. Podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una Orden judicial o administrativa o a ciertos citatorios.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar información médica a un oficial judicial acerca de una muerte que creemos podría ser consecuencia de una conducta delictiva; acerca de una conducta delictiva en el hospital o la instalación de cuidados médicos y, en casos de emergencia, para reportar un delito, el lugar del delito o el paradero de las víctimas, o la identidad, descripción o paradero de la persona que lo cometió.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos dar a conocer información médica a un médico forense o examinador médico. Lo anterior puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar las causas de su muerte. También podemos divulgar información a directores de funerarias, según sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo soliciten las autoridades militares. También podemos dar a conocer información médica acerca del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Actividades de seguridad nacional y de inteligencia. Podemos entregar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros. Podemos dar a conocer su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

Convictos. Si usted es convicto de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la policía, podemos divulgar su información médica a cualquiera de los anteriores.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA: Se harán otros usos y divulgaciones de su información médica no cubiertos por este Aviso o requeridos por las leyes aplicables a TriHealth únicamente con su permiso por escrito (su permiso por escrito se denomina “Autorización”). Si usted nos da su permiso para usar o divulgar su información médica, en cualquier momento puede revocar por escrito dicho permiso. Si usted revoca su permiso, no usaremos ni divulgaremos su información médica debido a las razones incluidas en su Autorización por escrito. Queda entendido que no podremos retractarnos de ninguna divulgación que hayamos efectuado antes de recibir su aviso por escrito para revocar su Autorización.

SUS DERECHOS SOBRE SU PROPIA INFORMACIÓN MÉDICA: Tiene los siguientes derechos sobre la información médica que conservamos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y obtener una copia. Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su información médica. Esto incluye sus registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Si solicita una copia de la información, podremos imponerle un cargo por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Si es paciente de Bethesda North Hospital o Bethesda Arrow Springs, para inspeccionar o solicitar una copia de su información médica, deberá presentar su solicitud por escrito a Bethesda North Hospital, Medical Records Department, 10500 Montgomery Road, Cincinnati, Ohio 45242, Atención: Supervisor.

Si es paciente de Good Samaritan Hospital, para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, deberá presentar su solicitud por escrito al Good Samaritan Hospital, Medical Records Department, 375 Dixmyth, Cincinnati, Ohio 45220, Atención: Supervisor.

Si es paciente de uno de los consultorios médicos afiliados a TriHealth u otra instalación de cuidados médicos afiliada a TriHealth, para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, deberá presentar su solicitud al Gerente de Oficina al domicilio del consultorio médico u otra instalación donde recibió tratamiento.

Podemos negar su solicitud en determinadas circunstancias. Si se le niega el acceso a su información médica, podrá solicitar que se revise dicha decisión. Otro profesional del cuidado de la salud certificado que elija TriHealth revisará su solicitud y la negación. La persona que realizará la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de corregir. Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que corriamos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación, siempre y cuando la información se mantenga en el hospital o instalación de cuidados médicos.

Si es paciente de Bethesda North Hospital o Bethesda Arrow Springs, para solicitar una corrección a su información médica, deberá presentar sus solicitud de corrección, junto con su razón por la cual la solicita, por escrito a Bethesda North Hospital, Medical Records Department, 10500 Montgomery Road, Cincinnati, Ohio 45242, Attention: Supervisor.

Si es paciente de Good Samaritan Hospital, para solicitar una corrección a su información médica, deberá presentar sus solicitud de corrección, junto con su razón por la cual la solicita, por escrito a Good Samaritan Hospital, Medical Records Department, 375 Dixmyth, Cincinnati, Ohio 45220, Attention: Supervisor.

Si es paciente de uno de los consultorios médicos afiliados a TriHealth u otra instalación de cuidados médicos afiliada a TriHealth, para solicitar una corrección de su información médica, deberá presentar su solicitud al Gerente de Oficina al domicilio del consultorio médico u otra instalación donde recibió tratamiento.

Podemos rechazar su solicitud de una corrección si no se hizo por escrito o si no incluye una razón que la justifique. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos pide que corriamos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la entidad o la persona que la creó ya no se encuentre disponible para hacer la corrección;
- No forme parte de la información médica conservada por el hospital o la instalación de cuidados médicos;
- No forme parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y completa.

Derecho de contabilizar las veces que se dé a conocer la información. Tiene derecho a solicitar un “conteo de las divulgaciones”. Ésta es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica. Esta lista no incluirá divulgaciones que hayamos realizado para fines de tratamiento, pago y administración de los cuidados médicos. No estamos obligados a incluir en la lista las divulgaciones que hayamos realizado al actuar conforme a sus autorizaciones escritas.

Si es paciente de Bethesda North Hospital o Bethesda Arrow Springs, para solicitar un informe detallado de la información divulgada, deberá presentar su solicitud por escrito a Bethesda North Hospital, Medical Records Department, 10500 Montgomery Road, Cincinnati, Ohio 45242, Attention: Supervisor.

Si es paciente del Good Samaritan Hospital, para solicitar un informe detallado de la información divulgada, deberá presentar su solicitud por escrito al Good Samaritan Hospital, Medical Records Department, 375 Dixmyth, Cincinnati, Ohio 45220, Attention: Supervisor.

Si es paciente de una de los consultorios médicos afiliados a TriHealth u otra instalación de cuidados médicos afiliada a TriHealth, para solicitar el conteo de las divulgaciones, deberá presentar su solicitud por escrito al Gerente de Oficina al domicilio del consultorio médico u otra instalación donde recibió tratamiento.

Su solicitud deberá especificar un período de tiempo que no podrá superar los seis (6) años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El primer informe detallado de las divulgaciones realizadas dentro de un período de doce (12) meses será gratuito. Si requiere conteos adicionales, le cobraremos el costo que ocasione proporcionarle la lista.

Derecho de solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información médica que utilizamos o damos a conocer para tratamiento, pago u operaciones cuidados médicos. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información médica que damos a conocer a quien participe en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo.

No se nos exige que aceptemos su solicitud de restricción o limitación. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted, con respecto a asuntos médicos, de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que lo contactemos únicamente en su trabajo.

Nos ajustaremos a las solicitudes razonables. Su solicitud deberá especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia en papel de este Aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Nos puede pedir que le proporcionemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Puede obtener copia de este Aviso en nuestro sitio web, www.TriHealth.com.

CAMBIOS A ESTE AVISO: Nos reservamos el derecho de hacer cambios en este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado se haga válido para a la información médica que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del Aviso actual en el hospital e instalaciones de cuidados médicos. El Aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, si es paciente del hospital, cada vez que usted se registre o ingrese a una instalación para tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, pondremos a su disposición una copia del Aviso que esté vigente.

PARA MAYOR INFORMACIÓN: Para más información sobre los asuntos incluidos en este Aviso, puede comunicarse con:

Si se encuentra en Bethesda North Hospital o Bethesda Arrow Springs, comuníquese con el Representante de los pacientes al 513-865-1115;

Si es paciente de Good Samaritan Hospital, comuníquese con el Representante de los pacientes al 513-862-2582; o

Si es paciente de un consultorio médico afiliado a TriHealth u otra instalación médica afiliada a TriHealth, comuníquese con el Encargado de la confidencialidad de TriHealth al 513-569-6507.

QUEJAS: Si usted considera que se violó su **derecho a la confidencialidad**, puede presentar una queja en TriHealth o al Secretario del Departamento Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) de los Estados Unidos. Para presentar una queja a TriHealth, deberá hacerlo por escrito de la siguiente manera:

Si es paciente de Bethesda North Hospital o Bethesda Arrow Springs, envíe su queja por escrito al Representante de los pacientes a Bethesda North Hospital, 10500 Montgomery Road, Cincinnati, Ohio 45242.

Si es paciente de Good Samaritan Hospital, envíe su queja por escrito al Representante de los pacientes a Good Samaritan Hospital, 375 Dixmyth Avenue, Cincinnati, Ohio 45220.

Si es paciente de uno de los consultorios médicos afiliados a TriHealth u otra instalación de cuidados médicos afiliada a TriHealth, envíe su queja por escrito al Encargado de la confidencialidad de TriHealth, TriHealth, Inc., Corporate Administration Department, 619 Oak Street, Cincinnati, Ohio 45206.

No se le sancionará por presentar una queja.