

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho a una declaración de las divulgaciones:

Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hagamos de su información médica personal (“PHI”). Para pedir la lista, presente una solicitud por escrito dirigida al Director de Cumplimiento (“*Chief Compliance Officer*”). La solicitud debe especificar el período requerido, el cual no podrá exceder los 6 años ni comenzar antes del 14 de abril de 2003. La primera solicitud en un período de 12 meses no tiene costo. Es posible que se cobre una tarifa por las solicitudes adicionales que se efectúen en dicho período de 12 meses. Le informaremos los costos aplicables para darle la posibilidad de cancelar o modificar su solicitud antes de incurrir en gastos.

Derecho a ser notificado en caso de acceso indebido a su información:

Usted tiene derecho a recibir una notificación en el caso de que se produzca un acceso indebido a su PHI en el plazo de 60 días a partir del descubrimiento de dicho acceso indebido. El aviso deberá incluir la fecha del acceso indebido, qué es lo que sucedió, el tipo de información a la que se accedió, una descripción breve de la investigación, una serie de medidas que usted puede tomar para protegerse mejor, pasos para evitar futuros casos de acceso indebido, e información de contacto para obtener información adicional.

QUEJAS

Si tiene motivos para creer que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja. Todas las quejas deben presentarse por escrito. **La presentación de una queja no dará lugar a sanciones o represalias en su contra.** Para presentar una queja, comuníquese con el Director de Cumplimiento. Consulte la información de contacto en la portada de este aviso.

También puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles (“OCR”) del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si necesita información sobre el procedimiento, los requisitos y los formularios para presentar quejas, ingrese en <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/>.

NO DISCRIMINACIÓN

La Red de Médicos de Nanticoke (“NPN”) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-302-629-6611.

Nanticoke Physician Network complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Nanticoke Physician Network konfòm ak lwa sou dwa sivil Federal ki aplikab yo e li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks. ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-302-629-6611.



Aviso de prácticas de privacidad

(Fecha de entrada en vigor: 16 de enero de 2017)

EL PRESENTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (EN ADELANTE, “EL AVISO”) DESCRIBE LOS MODOS EN QUE PUEDE USARSE O DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN.

Comprendemos que su salud y su información médica son personales. Nos comprometemos a proteger su información médica.

Lea detenidamente este documento. *Si tiene preguntas sobre este aviso, puede comunicarse con nuestro Director de Cumplimiento (Chief Compliance Officer).*

Información de contacto:

Chief Compliance & Risk Officer
Nanticoke Memorial Hospital
Nanticoke Physician Network
801 Middleford Road
Seaford, DE 19973
Teléfono: 1-302-629-6611 ext. 2472

MSMC-1468-1-S-B (12/16)

La Red de Médicos de Nanticoke (“NPN”) tiene la obligación legal de preservar la privacidad de la información médica personal (“PHI”) de sus pacientes e informarles nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad en relación con su PHI. La NPN y sus empleados (en adelante, “nosotros”) tenemos las siguientes obligaciones:

- Preservar la privacidad de su PHI.
- Comunicarle este aviso de responsabilidades legales y prácticas de privacidad en relación con su PHI.
- Acatar los términos de este aviso.
- Notificarle cuando no podamos acceder a una modificación o solicitud de restricción en el modo en que se utiliza o divulga su información.
- Satisfacer solicitudes razonables que usted realice para comunicar su PHI por otros medios o en otros lugares.
- Obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines no relacionados con pagos, facturación, operaciones o tratamientos, y/o permitidos por la ley.
- Brindar un mecanismo para que usted solicite modificaciones en su expediente.

ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

La NPN y su personal médico le entregan este documento como aviso conjunto. La NPN divulgará información a proveedores de atención médica según resulte necesario para el desarrollo de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Es posible que determinados médicos y profesionales que no sean empleados del hospital tengan acceso a PHI en sus consultorios para ayudar a evaluar tratamientos anteriores que puedan afectar su tratamiento actual.

SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Su información médica se incluye en una historia clínica que es propiedad física de MidSussex Medical Center, Inc. (en adelante, “MSMC”), que opera con el nombre comercial de Nanticoke Physician Network (Red de Médicos de Nanticoke, o NPN). Cada vez que usted visita la NPN, se genera un registro de su visita. Por lo general, este registro contiene diagnósticos, síntomas, resultados de exámenes, tratamientos, lugares de atención o tratamientos futuros, e información relacionada con facturación. Este aviso se aplica a todos los registros sobre su atención generados por la NPN.

MODOS EN QUE LA RED DE MÉDICOS DE NANTICOKE PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tratamiento:

A fin de brindarle tratamiento o servicios médicos, podemos divulgar su PHI a personas que participen de su atención en la NPN, como médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, coordinadores de atención médica y participantes de una Organización de Cuidado Responsable (ACO). Por ejemplo, es posible que usted sufra una fractura de pierna y el médico que lo esté tratando necesite saber si padece diabetes, puesto que la diabetes puede retardar el proceso de cicatrización.

MODOS EN QUE LA RED DE MÉDICOS DE NANTICOKE PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA (continuación)

Tratamiento (continuación):

Podemos divulgar su información médica a personas ajenas a la NPN que le brinden atención médica, como otros médicos y geriatrícos.

Pago:

Podemos usar o divulgar información médica sobre su tratamiento para facturar y cobrar los servicios al paciente, la compañía de seguros del paciente o un tercero pagador. Por ejemplo, podemos usar su información médica para reclamar el pago de un servicio a su compañía de seguros y facturárselo directamente a la compañía. También es posible que le informemos a su plan de salud acerca del tratamiento que recibirá para saber si su plan cubrirá el tratamiento.

Operaciones de atención médica:

Su información médica puede usarse y divulgarse por cuestiones operativas de la NPN. Dichos usos y divulgaciones son necesarios para garantizar que nuestros pacientes reciban atención y servicios de alta calidad al menor costo posible.

Personas involucradas en su atención:

Podemos divulgar su PHI a personas involucradas en su atención, tales como familiares o amigos, a menos que usted nos pida que no lo hagamos. Podemos divulgar su PHI a un tercero que pague por su atención, así como a otros profesionales de la salud, funcionarios de gobierno u organizaciones de socorro humanitario como la Cruz Roja durante una emergencia o catástrofe para coordinar esfuerzos de mitigación de catástrofes y establecer una vía de comunicación con familiares o amigos.

OTRAS DIVULGACIONES Y USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entidad cubierta afiliada:

Podemos usar y divulgar su PHI a Nanticoke Memorial Hospital y otros centros afiliados a la NPN para que realicen tratamientos, pagos y otras operaciones de atención médica.

Servicios de las Fuerzas Armadas:

Si usted es veterano de guerra o un miembro activo de las Fuerzas Armadas, su PHI puede usarse o divulgarse según lo requieran las Fuerzas Armadas.

Socios comerciales de la NPN:

La NPN celebra contratos con socios comerciales para que brinden servicios a los pacientes. Los empleados de estas compañías no son empleados de la NPN. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su PHI a nuestros socios comerciales para que puedan desempeñar las tareas que les solicitamos y facturarnos a usted o a un tercero pagador los servicios prestados.

OTRAS DIVULGACIONES Y USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA (continuación)

Socios comerciales de la NPN (continuación)

Todos los socios comerciales acuerdan por escrito tomar las medidas adecuadas para proteger la confidencialidad de su PHI conforme a requerimientos de privacidad.

Contacto con usted para información:

Su PHI puede usarse a efectos de recordatorios de citas, información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Médicos forenses y funerarias:

Podemos divulgar PHI a un médico forense para identificar a una persona fallecida, determinar las causas del fallecimiento o permitirle al forense cumplir con obligaciones legales. También podemos divulgar información al director de una funeraria.

Correccionales de reclusos:

Si usted está recluido en un correccional o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos divulgar su PHI al correccional o al oficial de policía.

Recaudación de fondos:

La Nanticoke Health Services Foundation solo puede usar cierta información demográfica (nombre y domicilio) para recaudar fondos para esta organización. Si no desea participar, hágaselo saber al Director de Cumplimiento por escrito.

Funciones de gobierno / seguridad nacional:

Su PHI puede usarse o divulgarse para funciones de gobierno específicas, tales como la protección de funcionarios públicos, investigaciones, juicios civiles o penales, u otras medidas de seguridad autorizadas por ley.

Intercambio de Información de Salud (HIE):

Participamos en HIE para facilitar el intercambio seguro de su información de salud electrónica a efectos de tratamiento, pagos u otras operaciones de atención médica. Podemos compartir información con organizaciones externas, tales como otros hospitales, farmacias, consultorios médicos, compañías de seguros u otros HIE. Participamos en los HIE de CommonWell, la Red de Información de la Salud de Delaware (DHIN) y el Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes (CRISP). La participación en HIE nos permite intercambiar información para poder brindarle un mejor tratamiento y coordinar mejor sus servicios de atención médica. Tiene derecho a excluirse de la divulgación de información a través de los HIE. Si no desea prestar su consentimiento para que los médicos, enfermeras y otros individuos autorizados a participar en su atención médica compartan electrónicamente su PHI entre ellos, puede excluirse de la DHIN completando un Formulario de No Participación. Para obtener información sobre cómo excluirse de la DHIN, ingrese en www.DHIN.org/consumer.

Intercambio de Información de Salud (continuación):

La información sobre cómo excluirse de CommonWell está disponible a pedido a través del Director de Cumplimiento. Si desea excluirse del CRISP, puede hacerlo a través de su sitio web: www.crisphealth.org.

Cumplimiento de la ley:

Podemos divulgar su PHI como respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o procesos similares, si lo autorizan las leyes estatales o federales. Podemos divulgar su PHI para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo importante o una persona desaparecida; o para obtener información sobre la víctima de un crimen o un acto delictivo en el establecimiento. Podemos divulgar su PHI en circunstancias de emergencia para informar un delito, el lugar del delito, las víctimas o la identidad, la descripción o el paradero de la persona que cometió el delito.

Procesos judiciales requeridos por ley:

Podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo, o ante una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI ante una citación, solicitud de presentación de pruebas, informes de fallas de productos, retirada de productos, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), una Organización de Evaluación de Médicos (PRO) o la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Donación de órganos y tejidos:

Su información médica puede usarse o divulgarse a efectos de donación cadavérica de órganos, ojos o tejidos.

Actividades de seguridad o salud públicas:

Podemos usar y divulgar PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros, incluida la prevención o el control de enfermedades. Podemos divulgar su PHI a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) a efectos de seguridad y eficacia de productos, y para informar nacimientos, defunciones u otras actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías, inspecciones y certificaciones. Podemos divulgar su PHI para denunciar casos de violencia doméstica o de maltrato o abandono de niños, personas mayores y adultos dependientes.

Investigación:

Podemos usar o divulgar su PHI para investigaciones, siempre y cuando lo autorice una junta de privacidad o evaluación institucional, a fin de garantizar la adopción de las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de la PHI.

Capacitación de estudiantes y el personal:

Podemos divulgar su PHI a efectos de capacitación de miembros del personal y estudiantes.

Compensación de trabajadores:

Podemos divulgar su PHI para cumplir con las reglamentaciones y leyes de compensación de trabajadores.

OTROS USOS DE PHI

Se requiere su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; para usos de PHI a efectos de marketing; y para divulgaciones que constituyan la venta de PHI. Si usted presta su consentimiento para la divulgación de su PHI, puede retirarlo en cualquier momento y nosotros dejaremos de divulgar su PHI por las razones detalladas en su autorización escrita. La revocación de su autorización debe enviarse por escrito al Director de Cumplimiento.

Usos y divulgaciones obligatorios:

Por ley, se deberán efectuar las divulgaciones que usted solicite, a menos que esté médicamente contraindicado, y que solicite el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento de la Ley de transferencia y responsabilidad de seguros de salud (“HIPAA”).

Confidencialidad:

Nuestras prácticas incluyen divulgar información de atención médica al plan de salud del paciente para obtener una autorización previa de la cobertura y el pago de servicios. Si desea restringir artículos o servicios a su plan de salud, debe notificarnos con antelación y presentar la solicitud por escrito.

Solicitud de restricciones:

Tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la PHI sobre usted que usamos o divulgamos a efectos de tratamiento, pagos u otras operaciones de atención médica. No estamos obligados a acceder a su solicitud, salvo que solicite que se restrinjan divulgaciones a un plan de salud por servicios que usted pague de su bolsillo en su totalidad. En estos casos, es posible que debamos acceder a su solicitud si se cumplen otras condiciones específicas, como una emergencia. Usted debe notificar su intención de que se registre cualquier restricción o divulgación a un plan de salud al momento de pagar los servicios de su bolsillo.

PROTECCIÓN ADICIONAL DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Hay ciertos tipos de PHI sobre pacientes que están sujetos a leyes estatales y federales específicas. Por ejemplo, es posible que existan protecciones aplicables a información sobre enfermedades de transmisión sexual, registros de tratamientos por abuso de drogas y alcohol, información genética, e información sobre el VIH/SIDA. Cuando lo exija la ley, le pediremos autorización antes de publicar este tipo de información.

DIVULGACIONES INVOLUNTARIAS

Si bien tomamos medidas razonables para preservar la privacidad de su PHI, existe la posibilidad de que se divulgue PHI por accidente durante usos o divulgaciones que, de otro modo, estarían permitidos, o como consecuencia de dichos usos o divulgaciones. Por ejemplo, en el transcurso de un tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento podrían ver u oír a médicos hablando sobre su salud.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Inspeccionar y copiar:

Salvo ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI sobre usted que obra en nuestros registros. En el caso de que dicha información se mantenga en formato electrónico, tiene derecho a obtener una copia en formato electrónico si dicha copia puede producirse de un modo sencillo en ese formato. Es posible que cobremos una tarifa por una copia de la historia clínica que incluya los respectivos costos de mano de obra, envío por correo u otros suministros. En ciertos casos aislados, es posible que rechacemos su solicitud. Si esto sucede, usted puede solicitar una evaluación de nuestra decisión.

Modificar sus registros:

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información existente. La solicitud y las razones de la solicitud deben presentarse por escrito ante el Director de Cumplimiento. Se le notificará por escrito si rechazamos su solicitud. Tiene derecho a presentar por escrito una declaración de disconformidad con dicho rechazo, la cual se anexará o vinculará a la información médica en cuestión. Si usted solicita que modifiquemos nuestros registros porque considera que ha sido víctima de robo de identidad médica, tomaremos medidas razonables para ayudarle a efectuar en sus registros las correcciones que se consideren adecuadas dadas las circunstancias.

Solicitar comunicaciones confidenciales:

Tiene derecho a solicitar que las comunicaciones de su PHI se realicen por otros medios o en otros lugares. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo postal. Las solicitudes deben realizarse por escrito e incluir una dirección postal para la recepción de facturas o correspondencia relacionada con el pago de los servicios proporcionados por la NPN. Nos reservamos el derecho de comunicarnos con usted por otros medios o en otros lugares si usted no responde a las comunicaciones de la NPN que requieren respuesta.

Copia impresa del presente aviso:

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos una copia impresa en cualquier momento. Independientemente de que haya aceptado recibir este aviso en forma electrónica puede solicitar una copia impresa en cualquier momento.

Publicación y cambios del presente aviso:

Publicaremos este aviso en las oficinas de la NPN y en la página web <http://www.nanticoke.org/privacy-policy> junto con la fecha de entrada en vigor. Nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso. Se entregará una copia actual a los pacientes nuevos y a los pacientes existentes después de una revisión.