



NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 17/02/2010

LA PRESENTE DESCRIBE LA FORMA EN QUE AMERICAN HEALTH NETWORK PUEDE EMPLEAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA ANALICE ESTE DOCUMENTO CON DETENIMIENTO.

Si tiene alguna consulta sobre esta Notificación, contáctese con el Coordinador de Privacidad al 317-580-6306.

NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Generamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en American Health Network (Red Médica Estadounidense). Entendemos que la presente información médica es personal y se encuentra protegida por la ley (lo que se denomina información médica protegida o “PHI”, por sus siglas en inglés). Nos comprometemos a proteger la PHI. Asimismo, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de la PHI. La ley nos exige que: garanticemos que la PHI que lo identifica se encuentre protegida; le entreguemos a usted esta Notificación sobre nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad respecto de su PHI; y cumplamos con los términos de la Notificación que actualmente se encuentra vigente.

FORMA EN QUE PODEMOS EMPLEAR Y DIVULGAR SU PHI

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos emplear y divulgar la PHI. Brindamos algunos ejemplos. No se enumeran todos los tipos de uso o divulgación de una categoría.

Por tratamiento. Podremos emplear su PHI a fin de brindarle tratamiento o servicios, que incluyen el intercambio de la PHI con médicos, enfermeros/as, estudiantes de medicina, u otros integrantes del personal que participen en su atención.

Ejemplo: un médico que lo trata por un problema cardíaco posiblemente necesite saber si tiene diabetes, dado que la diabetes puede afectar la enfermedad que debe tratarse. Los diferentes departamentos podrán intercambiar su PHI con el fin de coordinar los distintos tratamientos que necesita. Asimismo, es posible que divulguemos su PHI a personas ajenas a American Health Network que posiblemente participen de su atención médica.

Para su pago. Empleamos y divulgamos su PHI para facturar y cobrar pagos por tratamientos y servicios que le hayamos prestado. No obstante, si cuenta con seguro pero decide pagar usted en efectivo la totalidad del servicio el día en que se lo presten o no desea facilitar la información a su compañía de seguros, usted nos puede informar de ello por escrito a fin de “restringir” la divulgación que concuerda con la sección a continuación denominada **Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de la PHI.**

Ejemplo: posiblemente entreguemos su información médica a la compañía de seguros sobre el tratamiento que usted recibió, de modo tal que esta pueda pagarnos o darle el reembolso. En ciertos casos, es posible que le informemos a su aseguradora acerca de la propuesta sobre un tratamiento que, posiblemente, usted reciba para obtener su aprobación previa.

Por operaciones de atención médica. Posiblemente empleemos y divulguemos su PHI para operaciones comerciales. Estos usos y divulgaciones son necesarios para la dirección de American Health Network y para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad.

Ejemplos: es posible que empleemos su PHI para analizar nuestros tratamientos y servicios y evaluar nuestro desempeño.

es posible que divulguemos la PHI a médicos, enfermeros/as, técnicos, estudiantes de medicina y otros integrantes del personal con fines de revisión y/o aprendizaje.

es posible que extraigamos información que lo identifique para que terceros la utilicen para estudiar la atención médica y la forma en que se la brinda sin conocer las identidades de pacientes en forma específica.

Socios comerciales. Tenemos contratos con organizaciones externas, denominadas socios comerciales, para realizar algunas de nuestras tareas operativas en nuestro nombre. Los ejemplos engloban a oficinas de facturación o un servicio de copiado que utilizamos cuando hacemos copias de su historia clínica. Cuando se realizan estos servicios, divulgamos la información médica necesaria para que estas empresas puedan llevar a cabo las tareas que les hayamos solicitado. No obstante, y en pos de proteger su PHI, exigimos a nuestros socios comerciales que protejan apropiadamente su información.

Recordatorios de citas. Posiblemente empleemos y divulguemos su PHI para recordarle temas tales como citas, exámenes anuales y/o recambio de recetas.

Alternativas de tratamiento. Posiblemente empleemos y divulguemos la PHI para informarle o recomendarle opciones o alternativas de posibles tratamientos que pudieran ser de su interés. Por ejemplo, esto puede incluir un nombre de marca específica o productos farmacéuticos de venta libre.

Beneficios y servicios médicos. Posiblemente empleemos y divulguemos la PHI para informarle beneficios y servicios médicos. Por ejemplo, esto incluiría un nuevo programa de atención cardíaca que podamos brindar.

Personas relacionadas con su atención o el pago de su atención. A menos que usted lo objete, podremos divulgar su PHI a un integrante de su familia, familiar, amigo cercano, o cualquier otra persona que usted identifique, que se relacione en forma directa con la participación de dicha persona en su atención médica o el pago relacionado con la misma. En caso de no poder prestar su consentimiento u objetar tal divulgación, posiblemente divulguemos dicha información según sea necesario si es que determinamos que ello es lo mejor para usted en base de nuestro criterio profesional. Es posible que empleemos o divulguemos su PHI a una entidad pública o privada autorizada para brindar asistencia en los esfuerzos por paliar catástrofes y coordinar los usos y divulgaciones a su familia u otras personas que tengan participación directa en su atención médica.

Investigación. En ciertas circunstancias, posiblemente empleemos y divulguemos su PHI con fines de investigación. No obstante, la totalidad de los proyectos de investigación se encuentra sujeta a un proceso de aprobación especial. Antes de emplear o divulgar PHI para investigaciones, el proyecto habrá tenido la aprobación mediante un proceso de aprobación de investigaciones.

Ejemplos: un proyecto de investigación posiblemente comprenda la comparación del estado de salud y la recuperación del paciente que recibió una medicación con respecto de otro que recibió una medicación distinta para tratar la misma dolencia. Es posible que divulguemos su PHI a personas que se encuentren elaborando un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades específicas de índole médico.

LA LEY EXIGE LOS SIGUIENTES USOS Y DIVULGACIONES

A fines de prevenir graves amenazas para la salud o la seguridad. Posiblemente empleemos y divulguemos su PHI en caso de que sea necesario en pos de prevenir una amenaza grave para su salud y su seguridad o la del público o de terceros. No obstante, cualquier tipo de divulgación se realizaría a quien

fuera capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Militares y veteranos de guerra. Si usted es integrante de las fuerzas armadas, es posible que divulguemos su PHI según lo exijan las autoridades del comando militar. Asimismo, podremos divulgar la PHI del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Riesgos para la salud pública. Posiblemente divulguemos su PHI para actividades relativas a la salud pública. Realizaremos este tipo de divulgaciones en caso de que la ley las exija o autorice. Los ejemplos de estas actividades en general incluyen lo siguiente:

evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;

informar nacimientos o fallecimientos;

notificar a una persona que, posiblemente, haya estado expuesta a una enfermedad o se encuentre en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o dolencia;

notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si consideráramos que un paciente ha sido víctima de abuso o negligencia.

Actividades de supervisión médica. Es posible que divulguemos la PHI a un organismo de supervisión médica para que realice actividades autorizadas por ley. Estas incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de la ley.

Juicios y disputas. Si está involucrado en un juicio o disputa, es posible que divulguemos su PHI en respuesta a un fallo judicial o administrativo. Asimismo, posiblemente divulguemos su PHI en respuesta a una citación judicial, solicitud de divulgación u otro proceso legal por parte de quien esté involucrado en la disputa.

Aplicación de la ley. Es posible que divulguemos la PHI si un funcionario encargado del cumplimiento de la ley así lo solicita:

en respuesta a un fallo judicial, citación, orden de arresto, emplazamientos o proceso similar;

para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

sobre la víctima de un delito si es que, bajo determinadas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;

sobre un deceso que consideramos que posiblemente sea el resultado de una conducta delictiva;

en circunstancias de emergencia para informar de un delito, localizar el delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Oficina del forense, médicos forenses y administradores de empresas funerarias. Es posible que divulguemos la PHI a una oficina del forense o al médico forense. Por ejemplo, esto podrá ser necesario para identificar a un occiso o determinar la causa del fallecimiento. Posiblemente, divulguemos la PHI sobre pacientes a administradores de empresas funerarias según corresponda para llevar a cabo sus deberes.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia. Es posible que divulguemos su PHI a funcionarios federales autorizados para que realicen tareas de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades relacionadas con la seguridad nacional que la ley permita.

Servicios de protección al Presidente y a terceros. Es posible que divulguemos la PHI a funcionarios federales autorizados con el propósito de que puedan proteger al Presidente u a otras personas autorizadas.

Reclusos. Los derechos enumerados en la presente Notificación no se aplicarán a los reclusos de un instituto correccional.

Cualquier instancia que exija la Ley. Divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley a nivel federal, estatal o local.

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU PHI

Derecho a inspeccionar y obtener una copia. Usted tiene derecho a inspeccionar y a tener una copia de la PHI que posiblemente se utilice para tomar decisiones con respecto a su atención. Esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no abarca las notas psicoterapéuticas (si corresponde). Este derecho no se aplica a la información que posiblemente se utilice en una acción judicial o procedimiento de carácter civil, penal o administrativo y a la información relacionada con su persona que no sea parte de los registros mantenidos por o de parte de AHN. En ciertos casos se podrán poner a disposición copias en formato electrónico además de en forma impresa.

Para inspeccionar y tener una copia de la PHI que posiblemente se utilice para tomar decisiones con respecto a su persona, usted debe presentar una solicitud por escrito al supervisor de historias clínicas de su localidad. Si solicita una copia de la información, posiblemente le hagamos un recargo por los costos del copiado, el envío u otros suministros relacionados con su solicitud. Contamos con un periodo razonable para responder a su solicitud.

En determinadas circunstancias, podremos rechazar su solicitud de inspeccionar y tener una copia de la información. Si este fuera el caso, usted podrá solicitar una revisión de dicho rechazo. Otro profesional de atención médica autorizado que seleccione AHN revisará su solicitud y el rechazo. La persona que lleva a cabo la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Daremos cumplimiento al resultado de la revisión.

Derecho a solicitar modificaciones. Si considera que la PHI con la que contamos no es correcta, usted tiene derecho a solicitar una modificación (un cambio a su registro).

Para solicitar una modificación, la solicitud debe estar por escrito y presentarse ante el Coordinador de Privacidad. Además, debe dar los motivos que respalden tal solicitud.

Es posible que rechacemos su solicitud para que se realice una modificación si la misma no se encuentra por escrito o no se incluye un motivo que respalde dicho pedido. Además, podremos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

no generamos, a menos que las personas físicas o jurídicas que generaron dicha información ya no se encuentren disponible para realizar la modificación a los mencionados registros que no hemos generado;

no es parte de la PHI que mantiene la American Health Network;

no es parte de la información que tendría permitido inspeccionar o copiar; o AHN considera que el registro actual es exacto y completo.

Derecho a recibir notificaciones por incumplimiento. Posiblemente le enviemos una notificación escrita en caso de que tengamos conocimiento de una adquisición, uso o divulgación de su PHI no autorizada que de otra forma no ha contado con la seguridad apropiada según lo requiere la Ley de Contratación y Responsabilidad en los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) (una “violación”). En ese caso, lo notificaríamos tan pronto sea razonablemente posible pero antes de los sesenta (60) días tras haberse descubierto la violación.

Derecho a acceder al detalle de divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un “detalle de divulgaciones”. Esto consiste en un listado de personas que vieron sus registros y que usted no autorizó en forma específica. Por ejemplo, si respondimos a una solicitud de orden legal en relación con sus registros.

Para solicitar este listado o detalle de divulgaciones, debe presentar una solicitud por escrito ante la oficina del ORS. Su solicitud debe establecer un plazo, que no podrá superar los seis años y no podrá incluir fechas que sean anteriores al 14 de abril de 2003. El primer listado que usted solicite dentro de un plazo de 12 meses será gratuito. Podremos cobrarle los costos por entrega de listados adicionales. Le notificaremos los costos relacionados y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud al momento antes de que se incurra en cualquier tipo de costos.

Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación del PHI. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o límite sobre la forma en que empleamos su PHI. Asimismo, tiene derecho a solicitar un límite sobre la PHI que divulguemos sobre usted a un tercero que participa en su atención o por el pago de su atención, como un integrante de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no utilicemos o divulguemos la información sobre un procedimiento que hubiere realizado en nuestra sede. A pesar de que consideráramos detenidamente su solicitud, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. En caso de aceptarlo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para administrarle un tratamiento de emergencia. Asimismo, si abona un servicio particular por completo, en efectivo y en la fecha del servicio, usted podrá solicitar que no se revele ningún tipo de datos de su PHI a su plan médico si ha presentado su solicitud antes del plazo de prestación del servicio. Para la totalidad de las Solicitudes de Restricciones utilice el formulario de la red AHN: SOLICITUD DE PACIENTE POR RESTRICCIÓN EN EL USO Y DIVULGACIÓN DE SUS REGISTROS (“PATIENT REQUEST FOR RESTRICTION ON USES AND DISCLOSURES OF RECORDS”). En la misma, debe informar: (1) qué información es la que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se aplique las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge, compañía de seguros, etc. Considere que no podemos cumplir su solicitud al punto en que pudieran tener lugar acciones judiciales.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por asuntos médicos de determinada forma o en un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que únicamente lo contactemos a su número de teléfono laboral o por correo.

Para solicitar comunicaciones de índole confidencial, debe realizar su solicitud por escrito y dirigirla al consultorio de su médico de la red AHN. No preguntaremos los motivos de la misma. Tendremos en cuenta todas las solicitudes que sean razonables. Su solicitud debe especificar la forma o el lugar en donde desea que se lo contacte. La misma debe realizarse en el formulario de la red AHN “AUTORIZACIÓN DE PACIENTE A AHN PARA DIVULGAR LA PHI A TERCEROS”.

Derecho a tener una copia impresa de esta notificación. Usted tiene derecho a tener una copia impresa de esta Notificación. Podrá solicitarnos que le entreguemos una copia de la presente en cualquier momento desde la sede de su prestador o del Coordinador de Privacidad. Aunque haya aceptado recibir esta Notificación en formato electrónico, usted aún tiene derecho a tener una copia impresa de la misma.

NOTIFICACIÓN VIGENTE, CAMBIOS A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN

La American Health Network tiene la obligación de respetar y acatará los términos de la presente Notificación. Nos reservamos el derecho a modificar la presente. Asimismo, nos reservamos el derecho a hacer vigente la revisión o modificación de esta Notificación para la PHI con la que ya contemos en relación con su persona como así también de cualquier tipo de información que recibamos a futuro. Publicaremos una copia de la presente Notificación en todos los centros de atención a pacientes de la American Health Network. La presente contendrá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre o lo vean para brindarle tratamiento o servicios de atención médica en un centro AHN se pondrá a su disposición una copia de la Notificación vigente.

QUEJAS

Si considera que sus derechos relacionados con la privacidad han sido violados, usted podrá presentar una queja ante la American Health Network o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para ello, contacte al Coordinador de Privacidad de AHN en American Health Network, 10333 N. Meridian Street, Suite 450, Indianapolis, IN 46290, Attn: Privacy Officer. Todas las quejas deben presentarse por escrito y deben enviarse dentro de los 180 días contados desde el momento en que usted tomó conocimiento o debió haber tomado conocimiento de la violación.

NO SE LE IMPONDRÁN SANCIONES POR PRESENTAR QUEJAS.

OTROS USOS DE LA PHI

Se harán otros usos y divulgaciones de la PHI que no se encuentran cubiertos por la presente Notificación únicamente si se cuenta con su consentimiento por escrito. Si nos otorga su permiso para utilizar o divulgar la PHI, usted podrá revocar dicho consentimiento en forma escrita en cualquier momento. En caso de revocarlo, ya no utilizaremos o divulgaremos su PHI por los motivos cubiertos en su autorización escrita. La American Health Network no tiene la posibilidad de recuperar ningún tipo de divulgación que se haya realizado con su permiso y tenemos la obligación de retener los registros sobre la atención que le prestamos a usted.