

PRACTICAS DE PRIVACIDAD



Este aviso le informa de la manera que nosotros podríamos usar y divulgar su información médica y lo que usted tiene que hacer para tener acceso a esta información.

Por favor, léalo cuidadosamente.



PROHEALTH CARE

Este aviso de las Prácticas de Privacidad lo aplican las organizaciones que aparecen a la derecha en todos los locales que brindan servicios de atención médica y productos médicos. Cada una de estas organizaciones participa en Single Affiliated Covered Entity y/o un Hybrid Covered Entity Arrangement. Esto significa que podemos compartir su información de salud con otras personas, como sea necesario para el tratamiento, pago de facturas y operaciones de la asistencia médica.

Nosotros somos parte de un acuerdo de las organizaciones de salud que han acordado trabajar juntas para facilitar el acceso de la información de salud que podría ser relevante para su cuidado. Por ejemplo, si usted ingresa al hospital por una emergencia, y no puede proveer información importante sobre su condición médica, con este acuerdo su información de la salud de otras organizaciones estará disponible para aquellos que la necesiten para poder atenderle en el hospital. Cuando se necesite, el tener un acceso rápido a su información de salud significa mejor cuidado para usted. Nosotros guardamos la información de nuestros pacientes en un sistema electrónico de registros médicos junto a otros proveedores de atención médica y los empleados que participan en este acuerdo. Los proveedores que participan en este sistema electrónico de registros médicos son médicos practicantes de ProHealth Care o miembros de ProHealth Solutions. Usted puede llamar al siguiente número telefónico 262-928-2311 o diríjase a nuestra página en el internet www.prohealthcare.org para obtener una lista de proveedores que participan en el sistema electrónico de registros médicos. Las obligaciones de privacidad y los derechos de la información salud establecidos en este aviso también se aplican a la información guardada en el sistema electrónico de registros médicos.

En este aviso se describe la manera de cómo podríamos usar y divulgar su información médica y de cómo usted podría tener acceso a ella. Por favor léalo cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, contacte al Funcionario de Privacidad al 262-928-4977 o a privacy@phci.org

**FECHA VIGENTE DE ESTE AVISO—
1 DE SEPTIEMBRE DE 2013**

PROHEALTH CARE

Oconomowoc Memorial Hospital

ProHealth Home Care, Inc.

Angels Grace Hospice

ProHealth Home Care

ProHealth Care Hospice

Waukesha Health System

Behavioral Medicine Center

Retail Pharmacy

Waukesha Memorial Hospital

PARTICIPANTES DE PROHEALTH SOLUTIONS INCLUYENDO PROHEALTH CARE MEDICAL ASSOCIATES

Adjunto con este aviso le darán una lista de proveedores de salud que actualmente utilizan el sistema electrónico de registros médicos. Este aviso se aplica hoy y en el futuro a los proveedores de salud. Usted puede obtener una lista actualizada de los proveedores que utilizan este sistema cuando vaya a una consulta con su médico en cualquier momento o diríjase a www.prohealthcare.org. Los proveedores que participan en Organized Health Arrangement (OHCA) utilizan el mismo registro médico electrónico para anotar y revisar los servicios médicos que le han brindado. El uso del registro médico electrónico les permite a los proveedores coordinar su cuidado, mejorar el intercambio de información sobre su tratamiento, y obtener información completa y actualizada de cualquier proveedor que utilice el registro médico electrónico compartido.

Su información de salud será guardada y compartida con sus proveedores de salud en un sistema electrónico de registros médicos. Cuando se atiende con cualquier proveedor, cada uno de ellos podrá utilizar el mismo registro médico electrónico para anotar la información de su tratamiento. La información no se puede separar una vez que esté combinada.

Nosotros brindamos atención médica a nuestros pacientes asociados con otros médicos, profesionales y organizaciones. Nuestras prácticas de privacidad las acatan:

- Todo profesional de atención médica que le atiende en uno de nuestros consultorios

- Todos los locales, departamentos y unidades que pertenezcan a nuestras organizaciones que son atendidas por nuestro personal, sin importar la ubicación geográfica.
- Todo asociado con quien se comparte la información de salud.

ProHealth Care se compromete a guardar y a proteger su información de salud privada. Cuando divulguemos su información de salud protegida, nosotros haremos todo lo posible para que el uso y la divulgación se limiten a lo mínimo. Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar en cualquier momento nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Todo cambio que se haga afecta a toda la información ya guardada, incluso a la información que generamos y/o recibimos antes de hacer los cambios, y también a todo registro que se genere en el futuro. Nosotros pondremos una copia actualizada del aviso en los sitios concurridos. También se pondrá un aviso actualizado en la página del internet de nuestra organización. Si se hacen cambios, le daremos una copia actualizada del Aviso de Prácticas de Privacidad en la próxima consulta. Nosotros cumpliremos con las condiciones del aviso vigente actualmente.

Nosotros nos comprometemos a proteger la privacidad y seguridad de la información protegida de nuestros pacientes. La ley nos pide que protejamos la privacidad de su información y que le demos el aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad sobre su información de salud. Este aviso provee la siguiente importante información:

- La manera en que usamos y divulgamos su información de salud protegida
- Los derechos de privacidad de su información de salud protegida, y

- Nuestro deber con usted respecto al uso y divulgación de su información de salud.

NOSOTROS PODRIAMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA DE LA SIGUIENTE MANERA

Sin su permiso por escrito, podríamos divulgar su información de salud para:

- 1. Tratamiento.** Podríamos usar o divulgar su información de salud para proveer, coordinar o manejar su cuidado, incluyendo la comunicación y consultas con proveedores de atención médica dentro y fuera de nuestros hospitales y clínicas. Por ejemplo, un médico podría usar la información de su registro médico para decidir el tipo de tratamiento, medicina o cirugía para tratar su problema. El tratamiento que se elija se anotará en el registro médico para que otros médicos puedan tomar las mejores decisiones para su cuidado.

También podríamos usar o divulgar su información para:

- Programar un examen, como un análisis de sangre o una radiografía
- Mandar una receta a su farmacia
- Continuar con su cuidado después de haber estado internado/a en el hospital

Nosotros mantenemos su información de salud protegida en un registro médico compartido que le permite a otros usuarios compartir la información. Esto le facilita el acceso a su información cuando la necesitan otros proveedores.

2. Pago. Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida para hacer las facturas y obtener el pago de usted, a su seguro médico o a terceras personas que le brindaron cuidado médico.

- Por ejemplo, podríamos mandar una factura a su seguro de salud que y/o incluya su nombre, el diagnóstico y el cuidado que le brindaron. Esta información se proporciona con el fin de obtener pago por los servicios.

Podríamos también usar y divulgar su información de salud requerida por su seguro salud antes de aprobar o pagar por servicios médicos tales como:

- Determinación de requisitos o cobertura
- Tomar una decisión de necesidad médica por los servicios rendidos
- Revisión de beneficios o utilización

Podríamos divulgar su información de salud a otro proveedor de atención médica si la necesitara para obtener pago por los servicios rendidos a usted. Podríamos divulgar su información de salud al familiar responsable de pagar sus facturas médicas.

3. Funcionamiento de Atención Médica.

Podríamos usar y divulgar su información De salud para el funcionamiento de la entidad.

- Por ejemplo, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados podrían ayudarnos a mejorar la calidad y el costo del cuidado que brindamos a nuestros pacientes. El mejoramiento de la calidad y el costo incluiría:
 - Evaluación del desempeño de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud

- Observación del éxito de su tratamiento, y compartimiento con otros pacientes.
- Dejar mensajes recordatorios para programar una cita.
- Podríamos llamar para darle algunas alternativas de tratamiento, manejo de su enfermedad, programas de bienestar u otros productos y servicios de salud. Por ejemplo, podríamos contactar a un paciente de cáncer para informarle de un centro nuevo de investigación de cáncer que ofrezca tratamientos nuevos.

O podríamos usar su nombre y dirección para enviar boletines informativos de los programas y servicios que ofrecemos. Podríamos usar su nombre, dirección e información de su salud para enviar avisos e invitaciones a las celebraciones que ofrecemos a nuestros pacientes si tuvieron cuidado cardíaco, oncológico, neonatal y de cualquier otro tipo. Llame al Funcionario de Privacidad si no desea que le enviemos esta información.

Podríamos usar o divulgar su información de salud para otras funciones de atención médica, tales como:

- Conducción de programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o credenciales.
- Revisión médica, minimización de riesgos, servicios legales y de auditoría incluyendo fraudes, detección de abusos.
- Planificación y desarrollo empresarial
- Administración general y empresarial sobre la privacidad, servicio al cliente, resolución de quejas, y creación de información de salud no identificada.

Nosotros podríamos divulgar su información de salud médica a médicos referentes, clínicas, hospitales, y a compañías de emergencias médicas que le atendieron anteriormente para mejorar la calidad y para otras funciones de la entidad.

Podríamos usar su información de salud protegida con terceras personas, "asociados empresariales" que desempeñan varias actividades para nosotros incluyendo facturación, agencias de cobros, encuesta de satisfacción del paciente y servicios de transcripción. Tenemos un contrato que provee condiciones para proteger la privacidad de su información de salud con los asociados empresariales.

4. Requerimiento de la ley. Podríamos usar o divulgar su información de salud si la ley federal, estatal o local lo pide. El uso o la divulgación se hacen conforme a la ley y se limita a los requisitos de la ley. Por ejemplo, estamos obligados a reportar abuso o negligencia de un niño.

5. Actividades de la Salud Pública.

Nosotros podríamos usar o divulgar su información de salud protegida en ciertas circunstancias con el fin de:

- Controlar o evitar una enfermedad contagiosa, por lesiones o incapacidad
- Reportar nacimientos y fallecimientos
- Reportar reacciones a medicinas o los problemas con los productos
- Informar al público de los productos retirados del mercado que puedan estar usando
- Control del envenenamiento
- Registro de Inmunización de Wisconsin

6. Supervisión de locales de Atención

Médica. Nosotros podríamos dar su información a agencias supervisoras de sanidad incluyendo agencias gubernamentales que controlan o regulan hospitales, clínicas, asilos u otros proveedores de atención médica para asegurar que usted esté recibiendo el cuidado correcto y adecuado.

7. Recaudación de Fondos. Nosotros podríamos usar su información de salud protegida, como su nombre, dirección, número telefónico o el correo electrónico, la edad, la fecha de nacimiento, sexo, seguro de salud, fechas de servicios rendidos, departamento del servicio, médico tratante y la información del resultado para contactarle con el fin de recaudar fondos para ProHealth Care. Usted tiene el derecho de no recibir tal información. También podríamos compartir esta información con una Fundación de ProHealth Care asociada para recaudar dinero para nosotros. Usted tiene la libertad de no querer participar en la recaudación de fondos y su decisión no afectará el tratamiento o el pago por los servicios en ProHealth Care.

8. Pacientes Fallecidos. Es posible que divulguemos su información de salud protegida a un funcionario encargado de investigar las causas de muertes o a un médico forense si fuera necesario para identificar al muerto, saber la causa de la muerte, como lo autorice la ley. Su información también podría ser divulgada a un director fúnebre para hacer los arreglos del fallecido.

9. Donación de Órganos, Ojos o Tejidos.

Si se determina que un paciente es un buen donante de órganos o tejidos, nosotros podríamos divulgar su información de salud protegida a las organizaciones que administran la adquisición de órganos u otras organizaciones de atención médica para facilitar la donación y trasplante de órganos.

10. Investigación. En ciertas circunstancias podríamos usar y divulgar su información de salud con el fin de una investigación clínica o médica. Tal investigación nos ayudaría a mejorar el cuidado y a desarrollar nuevos tratamientos. Sin su específico permiso, tendremos un proceso especial de aprobación para proteger su privacidad.

11. Evitación de una Amenaza Seria a la Salud y Seguridad. Podríamos divulgar parte de su información a personas con autoridad si creemos que esto evitaría un peligro grave o de inmediato a usted o para su seguridad y para las demás personas.

12. Fines Militares o de Seguridad Nacional. Podríamos divulgar a oficiales militares o federales su información de salud con fines lícitos y de seguridad nacional, para investigaciones o servicios de inteligencia.

13. Indemnización Laboral. Es posible que compartamos su información de salud como lo permita la ley de indemnización laboral u otros programas similares. Estos programas podrían brindar beneficios por accidentes en el trabajo o por enfermedades.

14. Cumplimiento de la Ley y Penitenciarías.

Es posible que divulguemos su información de salud si la policía la solicita o por una orden judicial, mandato, citación judicial. Podríamos usar o divulgar su información si fuese necesario para identificar o detener a un sospechoso, fugitivo, testigo principal, o a una persona desaparecida. Podríamos divulgar su información si fuera necesario para reportar crímenes en nuestras propiedades o un crimen en una emergencia. También podríamos divulgarla a penitenciarías o a la policía con ciertos fines si usted está preso o bajo custodia legal.

15. Directorio del Hospital o de la Entidad.

Es posible que incluyamos en nuestro directorio su nombre, la unidad en que está, su condición de salud (en términos generales) y su afiliación religiosa. Esta información la tiene el personal para ayudar a los familiares, visitantes o demás personas a ubicarle mientras permanece en nuestro hospital. La información se comparte solo con el clero y con las personas que pregunten por usted por su nombre. Si indica una afiliación religiosa, ésta se compartirá solo con el clero. Usted puede pedir que no se divulgue la información que aparece en el directorio. Si Ud. desea que no se divulgue tal información, por favor dígaselo al personal de admisión o a su enfermera. En circunstancias de emergencia, si usted no puede expresar su preferencia, lo/la incluiremos en el directorio.

16. Para las Personas Involucradas con su Cuidado. Podríamos divulgar su información de salud a los familiares o amigos que lo/la cuidan. Muchos de nuestros pacientes desean que hablemos con los familiares y otras persona sobre la evolución del paciente, y así entender el cuidado, para ayudar con la administración de facturas, o con las citas de seguimiento. Si sus familiares y amigos están presentes cuando le atendemos, nosotros pensaremos que está bien si sus acompañantes escuchan la conversación, a menos que usted indique lo contrario. Si usted no está presente o está incapacitado basado en nuestro juicio profesional determinaremos si la divulgación de su información le favorece a pesar de la condición en que se encuentra. Si Ud. no desea que divulguemos su información de salud protegida a sus familiares u otras personas que participan con su cuidado o con la administración de facturas por favor informe a su médico o a nuestro personal.

17. Desastres. En caso que hubiera un desastre, nosotros podríamos divulgar su información de salud protegida a las personas encargadas de situaciones de desastres con el fin de localizar a sus familiares y si fuese necesario ayudar a manejar la situación desastrosa.

18. Información con Protección Adicional.

Ciertos tipos de información de salud protegida podrían tener una protección adicional federal o estatal. Por ejemplo, la información protegida del VIH/SIDA, de salud mental y de pruebas genéticas podrían ser tratadas diferente a otro tipo de información de salud protegida. Además, los programas de alcoholismos y drogadicción que reciben ayuda federal están sujetos a ciertas restricciones especiales para usar y divulgar la información del tratamiento. Es posible que en muchas circunstancias necesitemos su permiso por escrito para divulgar este tipo de información a otras personas. Algunas secciones de este Aviso de Prácticas de Privacidad general no aplica a este tipo de información. Por favor infórmese con el Funcionario de Privacidad sobre la protección especial que aplique.

Su permiso por escrito se requiere para otros usos y divulgaciones.

Solo con su permiso específico por escrito se puede usar y divulgar información de sicoterapia, con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyan una venta de información de salud protegida. información de salud protegida. Todo uso o divulgación de información de salud protegida que no está cubierta por este aviso ni la ley que aplica a nosotros se harán solamente con su permiso por escrito. Si usted firma una forma de permiso, usted podrá retirar su permiso en cualquier momento siempre y cuando nos informe por escrito. Si Ud. desea retirar su permiso, por favor hágalo por escrito al departamento de registros del hospital, o de la clínica o lugar en donde fue atendido/a. Su notificación por escrito no afectará ningún uso ni divulgación que se hicieron mientras el permiso estaba vigente.

SUS DERECHOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD:

1. Inspeccionar y Copiar su Información de Salud. Usted tiene el derecho de inspeccionar y pedir una copia de su información que guardamos en nuestra área designada para registros médicos, incluyendo todos los registros médicos y de cobranza que tenemos y usamos para tomar decisiones sobre su cuidado.

Contacte al departamento de registros médicos para obtener o inspeccionar la información de su registro médico del hospital, de la clínica o del lugar en que fue atendido/a. Es posible que cobremos por el costo de las copias, envíos u otros materiales usados con su solicitud.

Si usted desea, usted tiene el derecho de obtener una copia electrónica de su información médica . Usted puede pedirnos que le enviemos la copia a otra entidad o la persona que usted nombre siempre y cuando la selección sea clara, visible y específica. Es posible que cobremos por el costo laboral necesitado para proveer la copia electrónica.

La mayoría de los pacientes tienen completo acceso a inspeccionar y a recibir una copia completa del registro médico. En raras ocasiones, rechazamos la solicitud para inspeccionar y obtener una copia de una parte de la información del registro médico, por ejemplo si el médico piensa que la divulgación de la información del paciente podría poner en peligro la vida o seguridad del paciente u de otra persona. Por favor contacte al Funcionario de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

2. Solicitud para Desafiar o Corregir su Información de Salud. Usted tiene el derecho de pedir que cambiemos o corriamos la información en su registro si piensa que la información está incorrecta o incompleta. La solicitud se tiene que hacer por escrito en el departamento de registros del hospital, de la clínica u lugar en que fue atendido/a. Tendrá que explicarnos por qué deberíamos cambiar su información de salud. Si aceptamos cambiar la información, haremos todo lo posible para informar a los demás incluyendo a quienes usted nombre en la forma de los cambios e incluir los cambios de esa información en futuras divulgaciones. Nosotros podríamos rechazar la solicitud si nosotros no generamos la información que cambió, y si ya la información es precisa y está completa, y la original ya no está disponible para hacer los cambios, o por ciertas otras razones. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede contestar con un desacuerdo, lo que agregaríamos a la información que usted quería que cambiáramos.

3. Solicitud para Restricciones en Ciertos Usos y Divulgaciones. Usted puede pedir que limitemos el uso y la divulgación de su información de salud para un tratamiento, pago o el funcionamiento de la entidad. Usted también puede pedir que no divulguemos parte de su información protegida a sus familiares ni a los. Su solicitud tiene que hacerse por escrito y enviarla al Funcionario de Privacidad. A nosotros nos piden que acordemos a su solicitud de restricciones. Cuidadosamente consideramos todas las solicitudes, pero debido a la índole integrada de nuestros registros médicos, generalmente no podemos complacer las solicitudes de los registros médicos electrónicos. Si acordamos a su solicitud, nosotros cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en una emergencia o cuando la información se necesite para tratarle). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento siempre y cuando nos notifique de la cancelación y continuemos aplicando las restricciones a la información recolectada antes de la cancelación. Se nos pide que evitemos divulgaciones de su información de salud a un plan de salud con el fin de obtener pago o por el funcionamiento de la entidad médica, esto se haría solamente si el producto de salud o el servicio fue pagado en efectivo y por completo. Esta restricción no aplica al uso o divulgación de su información de salud relevante a su tratamiento médico.

4. Recibo de Comunicación Confidencial de la Información de la Salud.

Usted tiene el derecho a pedirnos que compartamos su información de salud de diferentes maneras y en diferentes lugares. Por ejemplo, usted podría pedir información sobre su condición de salud en un área privada o por medio de una carta mandada a una dirección privada. Nosotros complaceremos las solicitudes razonables. Se le pedirá que provea una dirección alternativa u otro medio de contacto y la manera como se manejará la factura. Si solicita comunicación confidencial, lo tendrá que hacer por escrito.

5. Obtención de Lista de las Divulgaciones.

Usted puede pedir una lista de aquellos que recibieron información de su registro médico en los últimos seis años. Esta lista debe incluir la fecha en que se divulgó la información, el nombre de quién la recibió, una descripción corta de lo que se divulgó y el por qué de la divulgación. Nosotros debemos proveerle esta lista dentro de 60 días a menos que le avisemos que necesitamos 30 días extras. Posiblemente no le cobraremos por la primera lista, pero si cobraremos si solicita más de una lista por año. La lista no incluiría divulgaciones para (a) tratamiento, pago, funciones de la entidad, (b) lo autorizado por usted, y (c) para ciertas actividades incluyendo las divulgaciones que le hicieron a usted. Para obtener una lista, hágalo por escrito al Funcionario de Privacidad.

6. Copia Impresa de este Aviso. Le daremos una copia impresa de este Aviso aunque ya haya recibido una de nuestra página del internet o por correo electrónico.

7. El Derecho de Ser Notificado en Caso de una Infracción. A nosotros se pide que le notifiquemos por correo de primera clase o por correo electrónico (si usted indicó el correo electrónico de preferencia), cualquier violación que haya ocurrido por falta de seguridad de su información de salud protegida.

8. Presentación de Quejas. Si usted piensa que sus derechos de privacidad fueron violados, usted puede presentar una queja al Funcionario de Privacidad o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de USA en la Oficina de los Derechos Civiles. Si lo hace, no tomaremos represalias en su contra.

Privacidad de ProHealth Solution al 262-928-4977, o dejar un mensaje en la línea Telefónica de ProHealth Care Compliance, 262-928-2415.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad está vigente desde 1 de septiembre de 2013.

ProHealth Care.org

