

Mercy Health System Corporation

Notificación de prácticas de privacidad

Esta notificación es efectiva en el Mercy Hospital & Trauma Center, Mercy Walworth Hospital, Mercy Harvard Hospital, y en todas las localidades en las que el Mercy Health System Corporation provee servicios de atención médica. Estas localidades incluyen:

- Todas las clínicas del Mercy Health System Corporation
- Mercy Manor Transition Unit
- Mercy Harvard Care Center
- Mercy Assisted Care, Inc.
- Otros programas y servicios patrocinados por Mercy Health System Corporation

Esta notificación describe:

(1) De que manera la información médica acerca de usted podrá ser usada y compartida, y

(2) de que manera usted puede tener acceso a dicha información.

Por favor revise esta notificación con mucha atención.

Contacto: Si usted tiene cualquier duda acerca de esta notificación, por favor comuníquese con el Privacy Officer, Health Information Management Department, al 608-756-6751 o

1000 Mineral Point Avenue, PO Box 5003, Janesville, WI 53547-5003.

Nuestras responsabilidades respecto a su información médica:

Nosotros entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es privada. Tenemos el compromiso de proteger la información médica acerca de usted. Esta notificación le informa acerca de las formas en que nosotros podemos usar y compartir información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y algunas obligaciones que nosotros tenemos en relación al uso y divulgación de su información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- Entregarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- Seguir los términos de la notificación que estén actualmente en efecto.

Cambios a esta notificación de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho a hacer efectiva la notificación revisada o modificada para la información médica que ya tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros vamos a publicar una copia de la notificación actualizada en las localidades del sistema de salud. La notificación va a incluir en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de entrada en vigor.

De qué manera podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para fines de tratamiento, pago, u operaciones del seguro médico:

Las siguientes categorías describen las distintas formas en las que nosotros usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos que queremos decir y damos algunos ejemplos. No todos los usos o divulgación en una categoría serán enlistados. Sin embargo, todas las maneras en que está permitido usar y divulgar información entrarán dentro de una de las categorías.

Para tratamiento

Nosotros podremos usar o compartir la información sobre la atención a su salud para la provisión, coordinación, o manejo de sus cuidados médicos. Por ejemplo, podemos usar su información para llamarle y recordarle que tiene una cita o remitir su atención a otro médico. Nuestra comunicación con usted puede ser telefónica, por teléfono celular, email encriptado, portal del paciente, o por correo. Podemos compartir información médica acerca de usted con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal del sistema de salud que esté involucrado en sus cuidados. Por ejemplo, un médico que lo esté tratando por una pierna fracturada puede necesitar saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede frenar el proceso de curación. Además, el doctor puede necesitar decirle al nutriólogo que usted tiene diabetes para que puedan planear una alimentación apropiada. Distintos departamentos del sistema de salud pueden también compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar los distintos servicios que usted necesita, tales como prescripciones, trabajo de laboratorio, y rayos X.

Nosotros también podemos compartir información médica acerca de usted con personas fuera del sistema de salud que vayan a estar involucradas en su cuidado médico después de que deje el sistema de salud, tales como familiares, amistades, u otros servidores que estén a cargo de su cuidado. Podemos compartir su información médica general con proveedores externos con quienes usted también tenga una relación de tratamiento para poder coordinar mejor sus cuidados.

Intercambio de información médica

Nosotros podemos participar en un acuerdo regional de organizaciones médicas que hayan acordado colaborar para facilitar el acceso a información médica que sea relevante para su cuidado. Por ejemplo, si usted ha sido admitido a un hospital por una emergencia y no puede proveer información importante acerca de la condición de su salud, este acuerdo regional nos permitirá hacer accesible su información médica a otra organización con aquellos que la necesitan para atenderle. Cuando es necesario, un acceso inmediato a su información médica significa una mejor atención para usted.

Para pago

Nosotros podemos usar o compartir información médica acerca de usted para que el tratamiento y servicios que recibe del sistema de salud le puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros, o a una tercera persona. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar darle a su seguro médico información acerca de una cirugía que se le realizó en el sistema de salud para que su seguro médico pueda pagarnos o reembolsarle a usted el costo de la cirugía. También le podemos informar a su seguro médico acerca de un tratamiento que usted vaya a recibir con el fin de obtener autorización previa o determinar si el plan va a cubrir el tratamiento.

Para operaciones del seguro médico

Nosotros podemos usar y compartir información médica sobre usted para las operaciones del seguro médico. Estos usos y divulgaciones son necesarias para el funcionamiento del sistema de salud y aseguran que todos nuestros pacientes reciban cuidados médicos de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal a su cuidado. Nosotros podemos también combinar información médica acerca de varios pacientes para decidir que servicios adicionales debería ofrecer el sistema de salud, que servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Nosotros también podemos compartir información con doctores, enfermeras(os), técnicos(as) estudiantes de medicina, y otros miembros del personal del sistema de salud para fines de revisión y aprendizaje. Nosotros también podemos combinar la información médica con la que contamos con información médica de otros proveedores para comparar nuestro desempeño y ver si es posible hacer mejoras a los cuidados y servicios que ofrecemos. Nosotros podemos quitar la información que lo identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros la puedan utilizar para estudiar atención y prestación de servicios médicos sin enterarse de quienes son los pacientes en particular.

De qué manera el Mercy Health System puede usar o compartir su información médica sin su autorización por escrito

Las siguientes categorías describen las formas en que el Mercy Health System puede usar o compartir su información médica sin su autorización, y proveen una explicación y ejemplos:

Tratamientos alternativos beneficios y servicios relaciones con la información médica

Nosotros podemos usar y compartir información médica para informarle y recomendarle posibles opciones de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud, o alternativas en las que usted pueda estar interesado(a). Esto puede incluir manejo y coordinación de caso, o servicios con valor adicional.

Publicidad

Nosotros podemos usar o compartir información médica cuando tenemos conversaciones en persona con usted acerca de productos y servicios que le puedan beneficiar. Nosotros podemos también enviarle información vía correo o correo electrónico que pueda ser parte de su cuidado médico en el futuro. Nosotros indicaremos si cualquier remuneración financiera más allá de nuestro costo razonable ha sido recibida de una tercera persona a cambio de realizar la comunicación. Usted puede optar por no ser parte de estos contactos en cualquier momento llamando al departamento de publicidad al 608-743-2060, extensión 0.

Actividades para la recaudación de fondos

Nosotros podemos usar información médica acerca de usted para contactarle en un esfuerzo por recolectar dinero para el sistema de salud y sus operaciones. Nosotros podemos compartir información médica con una fundación relacionada con el sistema de salud para que la fundación le contacte para recaudar dinero para el sistema de salud. Nosotros únicamente compartiríamos información tal como su nombre, dirección, y número telefónico y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en el sistema de salud. Si usted no desea que el sistema de salud lo contacte en nuestros esfuerzos por recaudar fondos, usted puede notificar al director del Mercy Health System Foundation, 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI 53547-5003 o llamando al 608-755-8821. Todos nuestros comunicados de recaudación de fondos incluirá información acerca de cómo optar por no recibir comunicados en el futuro, y puede incluir información de cómo volver a optar por recibir dichos comunicados.

Directorio del sistema de salud

Nosotros podemos incluir cierta información acerca de usted en el directorio del sistema de salud mientras usted sea nuestro paciente. Esta información puede incluir su nombre, localidad del sistema de salud, su condición general (ej. sano, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, puede ser compartida con personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser compartida con miembros del clero, tales como sacerdotes, pastores, o rabinos, incluso si ellos no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos, y clero le puedan visitar en nuestras instalaciones y sepan cómo se encuentra usted. Si usted no desea ser parte del directorio o que su información sea compartida, usted debe notificar al gerente del Admitting Department, por escrito en 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI 53547-5003. Si usted no tiene objeción y la situación no es una emergencia, y la divulgación no esta prohibida por ley, estamos autorizados a compartir su información bajo las siguientes circunstancias :

- A individuos involucrados en su cuidado. Nosotros podemos compartir su información médica con las siguientes personas involucradas en su cuidado o ayudando a pagar por él: Un miembro de su familia, otro familiar, amigo, o persona que usted indique.
- Con su familia. Podemos usar su información médica para notificar a un miembro de su familia, un representante personal, o a una persona responsable sobre su estado, ubicación, condición general, o muerte, y
- A agencias de socorro. Nosotros podemos compartir su información con una agencia autorizada por ley para asistir en las labores de socorro durante un desastre, de modo que su familia pueda ser informada de su condición, estado y ubicación.

Investigación

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o compartir información médica acerca de usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de el estado de salud y curación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron uno distinto para la misma condición. Un proceso especial de autorización evalúa la propuesta de investigación y el uso de información médica, tratando de balancear las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Antes de usar o divulgar la información médica para una investigación, el proyecto ha sido aprobado a través de este proceso de autorización, pero nosotros podríamos, sin embargo, compartir información médica acerca de usted con personas que se están preparando para realizar la investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salgan de las instalaciones del sistema de salud. Nosotros vamos a solicitar su autorización especialmente si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o que vaya a estar involucrado en su cuidado en el sistema de salud, a menos que un permiso de investigación haya sido otorgado.

Como lo manda la ley

Nosotros vamos a compartir información médica acerca de usted cuando así sea requerido por regulaciones federales, estatales, o locales.

Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad

Nosotros podemos usar o compartir información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, se dará únicamente con alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Donación de órganos y tejidos

Si usted es donador de órganos, nosotros podemos compartir información médica con organizaciones que manejan la obtención de órganos, o los trasplantes de órganos, ojos, o tejidos, o con un banco de donaciones, como sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.

Militares y veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos compartir información médica acerca de usted como sea requerido por las autoridades de los comandos militares. Nosotros también podemos compartir información médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades extranjeras correspondientes.

Indemnización laboral

Nosotros podemos usar o compartir información médica acerca de usted para programas de indemnización laboral u otros programas similares. Estos programas otorgan beneficios cuando ha habido accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la salud pública

Nosotros podemos usar o compartir información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidades;
- Para reportar nacimientos o muertes;
- Para reportar abuso o negligencia infantil;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con algunos productos;
- Para avisar a individuos acerca del retiro del mercado de productos que puedan estar usando;
- Para avisar a personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o estén en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición;
- Para avisar a la autoridad gubernamental indicada si nosotros creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud

Nosotros podemos compartir información médica con agencias que supervisan la salud con actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos relacionados con la supervisión del sistema de salud.

Demandas, disputas, y procedimientos administrativos

Nosotros podemos compartir información médica en el curso de un proceso administrativo o judicial, en respuesta a una orden de la corte. Bajo la mayoría de las circunstancias, cuando la orden se hace bajo un citatorio, una solicitud de descubrimiento de prueba, o involucra cualquier otro tipo de orden administrativa, su autorización se obtendrá antes de que la divulgación suceda. Si usted está involucrado(a) en una demanda o una disputa, nosotros podemos compartir información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento de prueba, u otro proceso legal de otra persona involucrada en la disputa.

Cuerpos policiales

Nosotros podemos compartir información médica si nos es solicitada por un oficial de la policía:

- Como lo manda la ley
- En respuesta a una orden de la corte, citatorio, orden de comparecencia, solicitud administrativa, u otro proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener la autorización de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos pueda ser el resultado de un acto criminal;
- Acerca de un acto criminal en el sistema de salud; y
- En una circunstancia de emergencia, para reportar un crimen; la localización del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción, o localización de la persona que cometió el crimen.

Médico forense, médico investigador, y directores de funerarias

Nosotros podemos compartir información médica con un médico forense o investigador(a). Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Nosotros también podemos compartir información médica acerca de pacientes del sistema de salud con directores de agencias funerarias, de la manera que sea necesario para el desempeño de sus funciones.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia

Nosotros podemos compartir información médica acerca de usted con oficiales federales autorizados, por inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Servicios de protección del presidente y otros

Nosotros podemos compartir información médica acerca de usted con oficiales federales autorizados para que puedan dar protección al presidente, otras personas autorizadas, o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

Reclusos

Si usted es preso de un penal o está bajo la custodia de un oficial de la policía, nosotros podríamos compartir información médica sobre usted con el penal o el oficial de la policía. Esta divulgación será necesaria (1) para que el penal lo pueda proveer de cuidados médicos; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección del penal.

Divulgación después de la muerte del paciente

Nosotros podemos usar o compartir su información médica sin su autorización 50 años después de la fecha de su muerte.

Circunstancias en las que Mercy tiene la obligación de obtener una autorización para usar o compartir su información médica

Exceptuando lo descrito en esta Notificación de prácticas de Privacidad, nosotros no vamos a usar o revelar su información médica sin su autorización por escrito. Por ejemplo, el uso y revelación hechos con fines de sicoterapia, publicidad (excepto como quedó descrito arriba) y la venta de información médica protegida requiere de su autorización. Si usted nos autoriza a usar o compartir su información médica con otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no podremos utilizar o revelar su información médica para los fines descritos en su autorización, aunque no podremos revertir ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso. Por favor envíe su solicitud de revocación al director de Health Information Management, 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI, 53547-5003. Si usted revoca su permiso obtenido como condición para obtener cobertura médica con un seguro, otras leyes pueden permitir a la compañía de seguros negar un reclamo bajo la póliza.

Sus derechos en relación a información médica acerca de usted

El derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitar la información médica que nosotros usamos o compartimos acerca de su tratamiento, pagos, o procesos de su seguro médico. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que nosotros revelamos acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por sus cuidados, tal como un miembro de su familia o una amistad. Por ejemplo, usted puede solicitar que no usemos o revelemos información acerca de una cirugía que se le realizó.

Nosotros no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Si aceptamos, vamos a acatar su solicitud a menos que la información sea necesaria para un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe solicitarlo por escrito al director del Health Information Management. En su solicitud usted debe decirnos (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, revelación, o ambos; y (3) para quien son estas limitaciones, por ejemplo, “revelación al cónyuge.”

Servicios de auto-pago-total: Solicite restringir revelaciones al seguro

En caso de una divulgación limitada a un plan de seguro médico, si la divulgación tiene el propósito de realizar pagos o procesos de seguro médico, y no es de algún otro modo requerido por ley, y la información médica protegida pertenece solamente a un aspecto de la atención médica o servicio por el cual usted, o la persona que, aparte del seguro médico a su nombre, ha pagado para cubrir su cuenta en su totalidad, usted puede solicitar una restricción a esta PHI de su plan de seguro médico.

Si usted quiere solicitar restricciones, usted debe solicitarlo por escrito al Privacy Officer, Health Information Management Department, 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003 Janesville, WI 53547-5003.

El derecho a solicitar comunicación confidencial

Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en cierta manera o en cierta localidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo lo contactemos en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicación confidencial usted debe solicitarlo por escrito al director del Health Information Management, 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI 53547-5003. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado. Nosotros atenderemos todas las solicitudes que sean razonables.

El derecho a examinar y obtener copias

Usted tiene el derecho a examinar y obtener una copia de la información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente esto incluye expedientes médicos y facturas, pero no incluye información recabada en anticipación a un proceso legal, o notas de sicoterapia.

Para examinar y copiar información médica usted debe enviar una solicitud por escrito al Mercy Health System Facility Health Information Management Department. Si usted solicita una copia de la información, nosotros le podríamos cobrar por el costo de las copias, correo, u otros materiales asociados con su solicitud, y le facilitaremos el acceso y/o copias dentro de un plazo de 30 días. Usted tiene el derecho de solicitar que la copia se le entregue de manera o en formato electrónico (ej. DVD o CD).

Nosotros podemos rechazar su solicitud para examinar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le ha rechazado su solicitud para el acceso a la información médica, usted puede solicitar que éste rechazo sea revisado. Otro profesional de la salud elegido por el sistema de salud va a revisar su solicitud y el rechazo. La persona realizando la revisión no será la persona que rechazo su solicitud. Nosotros obedeceremos el resultado de la revisión.

El derecho a realizar modificaciones

Si usted siente que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho a solicitar una modificación durante todo el tiempo en que la información se conserve en o por el sistema de salud.

Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Privacy Officer, Health Information Management Department., 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI, 53547-5003. Además, usted debe darnos las razones que respaldan su solicitud.

Nosotros podemos rechazar su solicitud de modificación si no está por escrito o si no incluye una razón que respalde su solicitud. Además, nosotros podemos rechazar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para realizar la modificación.
- No es parte de la información médica conservada en o por Mercy;
- No es parte de la información que usted esté autorizado a examinar y copiar;
- Esté correcta y completa.

El derecho a un lista de las revelaciones

Usted tiene el derecho a solicitar la lista de las revelaciones que hemos hecho de su información médica. Para solicitar esta lista o contabilidad de revelaciones, usted debe enviar una solicitud por escrito al Health Information Management Department Supervisor, 1000 Mineral Point Ave, PO Box 5003, Janesville, WI 53547-5003. Su solicitud debe indicar en que forma desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, nosotros podríamos cobrarle por el costo de proporcionarle la lista. Nosotros lo notificaremos acerca del costo y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de haber incurrido en cualquier costo.

El derecho a una copia de esta notificación

Usted tiene el derecho a una copia de esta notificación. Usted puede solicitarnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir esta notificación electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia de papel de esta notificación contactando al Mercy Health System Corporation de su proveedor local. Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio de internet: <http://www.mercyhealthsystem.org/>

Notificación de incumplimiento

Nosotros estamos obligados por ley a mantener la privacidad de información médica protegida y de proveerle con una notificación de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a informarle inmediatamente después de una violación a información protegida que no fue asegurada.

Notificación de privacidad por el abuso de alcohol y otras drogas

Los pacientes registrados en programas de abuso de alcohol y otras drogas tiene derechos de privacidad específicos enlistados en una notificación de privacidad distribuida entre estos pacientes

Quejas

Si usted piensa que sus derechos han sido violados, le sugerimos que presente una queja en el Mercy Health System Corporation contactando al Privacy Officer, Health Information Management Department, 1000 Mineral Point Ave. PO Box 5003, Janesville, WI 53547, o llamando al 608-756-6751. Le pedimos que presente su queja por escrito para ayudarnos a realizar una investigación exhaustiva. Usted puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, en: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/> o llamando al (800) 368-1019. Usted no será penalizado y no tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.