

# Aviso Sobre Prácticas De Privacidad

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA – December 22, 2017

**Este aviso** describe cómo será usada y divulgada (compartida con otros) su información de salud y como puede Ud. acceder a esta información. POR FAVOR, LEA ESTA INFORMACIÓN CUIDADOSAMENTE. Este aviso es pertinente (aplicable) a **Georgetown Community Hospital** y a los doctores y demás proveedores de salud que ejercen en dicha instalación. Este aviso también es pertinente a **Bluegrass Business Health, Bluegrass Business Health - Georgetown, Bluegrass Pediatrics and Internal Medicine, Bluegrass Pediatrics and Internal Medicine - Georgetown, Central Kentucky General Surgery, Central Kentucky Interventional Pain Management Center, Central Kentucky Oncology and Hematology, Central Kentucky Pulmonology, Central Kentucky Pulmonary Medicine - Georgetown, Central Kentucky Radiology, Central Kentucky Urology, Dialysis Clinic, Inc., ENT Associates of Central Kentucky, Gastroenterology and Hepatology of the Bluegrass, Georgetown Bariatrics, Georgetown Bariatrics & Advanced Surgical Services, Georgetown Bariatrics and Metabolic Center, Georgetown Cancer Center, Georgetown Cardiac and Pulmonary Rehabilitation, Georgetown Cardiac Rehabilitation, Georgetown Cardiology, Georgetown Cardiopulmonary Rehabilitation, Georgetown Family Physicians, Georgetown Family Physicians Express Care, Georgetown Infusion Center, Georgetown Neurology & Neurodiagnostics, Georgetown Orthopaedics and Sports Medicine, Georgetown Pulmonary Rehabilitation, Georgetown Rehabilitation Services, Georgetown Respiratory Therapy, Georgetown Sleep Clinic, Georgetown Women's Center, Health Advance Cardiopulmonary Rehabilitation, Kentucky Anesthesia Services, Lexington Infectious Disease Consultants, PSC, P & C Labs, TeamHealth and The Bariatric Center at Georgetown.**

**Es nuestra responsabilidad legal** el proteger la privacidad y la seguridad de su información. Le avisaremos de inmediato si ha ocurrido una infidencia (violación de la confidencialidad) que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. Le estamos brindando esta información para poder explicarle nuestras prácticas de privacidad. Es nuestro deber acatar las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso o en el aviso actual que esté vigente. Para mayor información acerca de nuestras prácticas de privacidad, para presentar una queja o para informar acerca de una preocupación o conflicto, llame al número que se detalla a continuación:

**Georgetown Community Hospital – Belinda Newsted  
(502) 868-1230 – Belinda.Newsted@LPNT.net**

O bien, si prefiere permanecer en condición de anonimidad, puede llamar al número de llamada gratuita que se detalla a continuación y un representante lo asistirá con su preocupación de forma anónima. **1-877-508- LIFE (5433)**

Ud. también puede enviar su queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services) si Ud. siente que no hemos lidiado con su queja de forma apropiada. Puede utilizar la información de contacto que se detalla más arriba para que le proporcionen la dirección correcta, o puede visitar <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>. Bajo ninguna circunstancia se tomarán represalias contra Ud. por presentar una queja. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas y aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. De hacer algún cambio significativo en nuestras políticas, actualizaremos este aviso y publicaremos el aviso nuevo. Ud. también puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento.

**Es posible que** usemos su información de salud con fines de brindarle tratamiento, de obtener pagos, o para operaciones de atención de salud y con otros fines administrativos. Es posible que usemos su información en situaciones de tratamiento si tenemos que enviar o compartir la información de su expediente médico con profesionales que le están brindando tratamiento. Por ejemplo, un médico que le da tratamiento por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su estado general de salud. Podemos usar y compartir su información de salud para facturarle y para recibir pago(s) de planes de salud o de otras entidades. Le daremos su información a su plan de seguro de salud, tal como Medicare, Medicaid u otros planes de seguro de salud para que entonces paguen por los servicios que se le brindaron a Ud. Su información se usará cuando se procesen sus expedientes médicos para asegurar su completitud y para comparar datos de pacientes como parte de nuestros esfuerzos continuos de mejorar nuestros métodos de tratamiento. Es posible que divulguemos su información a asociados de negocios a quienes contratamos para que le brinden servicios, y para lo cual requieren el uso de su información de salud. Podemos usar y compartir su información de salud para hacer nuestro trabajo, para mejorar su atención de salud y para contactarlo cuando sea necesario. Es posible que lo contactemos o que divulguemos ciertas partes de su información de salud a nuestros asociados o fundaciones vinculadas, con fines de recaudación de fondos. Ud. tiene el derecho a optar por ser excluido de recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos. Es posible que compartamos cierta información con una(s) persona(s) que Ud. identifique como miembros de su familia, familiares, amigos, u otra persona que esté directamente involucrada en la atención de su salud o pago por servicios de atención de su salud, o a su 'Cuidador novato/No profesional' ("Lay Caregiver") o a un Representante personal asignado, si nos dice quienes son estos individuos. De ser necesario, les notificaremos a estos individuos acerca de donde está Ud., de su condición general

o de su muerte. **We maintain a hospital directory listing the patients currently receiving care in our facility.** Además, es posible que necesitemos divulgar su información de salud a una entidad que brinde asistencia a esfuerzos de socorro en caso de desastres, para que se le pueda notificar a su familia acerca de su condición, estado y ubicación. Si Ud. tiene una preferencia clara acerca de cómo quiere que compartamos su información, hable con nosotros. Díganos que es lo que Ud. quiere que nosotros hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones. Si Ud. no puede decirnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si Ud. está inconsciente, es posible que nosotros también compartamos su información si es que creemos que es lo mejor para Ud.- También es posible que compartamos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o a su seguridad.

**En las siguientes** situaciones nunca compartiremos su información, a menos que nos de permiso por escrito para hacerlo: para fines de mercadeo o de la venta de su información.

**Bajo ciertas circunstancias,** es posible que se requiera que divulguemos su información sin su autorización específica. Los siguientes son ejemplos de estas divulgaciones: por requerimientos de las leyes estatales y federales de reportar casos de abuso, negligencia, u otras razones que requieren la atención del orden público; para actividades de salud pública; a agencias de supervisión/fiscalización de salud; para procedimientos judiciales y administrativos; por muerte o arreglos funerarios; para donación de órganos; para funciones/casos gubernamentales especiales incluyendo pedidos de militares y veteranos, y para prevenir amenazas graves a la salud o a la seguridad pública, tales como, prevenir una enfermedad, ayudar con retiros de productos del mercado, e informar acerca de reacciones adversas a medicamentos. También es posible que lo contactemos después de su visita actual para recordarle acerca de citas futuras o para brindarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud que pueden ser beneficiosos para Ud. Para cualquier otro tipo de divulgaciones más allá de las que se describen arriba, obtendremos su autorización por escrito. Recuerde, si Ud. nos autoriza a divulgar su información, siempre tiene el derecho a revocar dicha autorización más adelante. Con gusto honraremos dicho requerimiento a menos que ya hubiéramos tomado acción.

**Como paciente,** Ud. tiene derechos con relación a cómo se puede usar y divulgar su información. Estos derechos incluyen acceso a su información de salud. En la mayoría de los casos, Ud. tiene derecho a ver o a recibir una copia de su información de salud. Esto puede demorar hasta 30 días para preparar y es posible que se cobre una tarifa de preparación asociada con hacer cualquier copia. Ud. puede pedir una contabilización de las divulgaciones. Esta es una lista de las instancias en las que hemos divulgado su información por razones que no sean por tratamiento, pago u operaciones, y que Ud. no ha autorizado específicamente, pero en las que por ley nos vemos forzados a hacerlo (ver la sección relacionada con cómo se puede usar y divulgar su información). Le podemos proveer sin cargo una lista por año; todo pedido adicional en el mismo año estará sujeto a un cargo nominal. Si Ud. cree que la información que tenemos acerca de Ud. es incorrecta o si falta información importante, tiene el derecho a solicitar que enmendemos o corrijamos sus expedientes de salud electrónicos o en papel. Es posible que hayan algunas razones por las cuales no podamos honrar su solicitud, en cuyo caso Ud. puede remitir una declaración de desacuerdo. Ud. también puede solicitar que su información de salud le sea comunicada/enviada a un lugar alternativo o a una dirección que es diferente de la que recibimos cuando Ud. se registró. Si Ud. paga por adelantado y en su totalidad por los servicios que se le brindaron, Ud. puede pedir que no divulguemos la información acerca de su tratamiento a su plan de salud. Finalmente, Ud. puede solicitar por escrito que no usemos ni divulguemos su información por cualquiera de las razones descritas en este aviso excepto a las personas involucradas en su atención de salud, o cuando lo sea requerido por ley o en situaciones de emergencia. Nosotros no estamos legalmente obligados a aceptar dicha solicitud, pero trataremos de honrar cualquier solicitud que sea razonable.

**Finalmente,** una nota acerca de intercambios de información de salud: es posible que le proveamos su información de salud a un intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) y a un portal para pacientes llamado My HealthPoint en los cuales participamos. Un HIE es una base de datos de información de salud a través de la cual otros proveedores de salud que le brindan atención de salud pueden acceder a su información médica desde donde sea que estén siempre que sean miembros del HIE. Estos proveedores de salud pueden incluir a sus médicos, hogares de ancianos/establecimientos de enfermería, agencias de atención de salud en el hogar, u otros proveedores que le brindan atención de salud fuera de nuestros hospitales o consultorios. Por ejemplo, es posible que Ud. esté viajando y tenga un accidente en otra área del estado. Si el médico que le brinda tratamiento es miembro del HIE en el que nosotros participamos, él o ella puede acceder a información acerca de Ud. que ha sido contribuida por otros proveedores de salud. El acceder a esta información adicional puede ayudarle a sus médicos a brindarle atención de salud de manera más rápida y con mayor información, porque él o ella se habrá informado acerca de su historia clínica, alergias o medicamentos con receta a través del HIE. El portal para pacientes "My HealthPoint" es un mecanismo a través del cual Ud. puede acceder a su información de salud en línea luego de su atención de salud y de su tratamiento. Si Ud. no quiere que su información de salud se coloque en el portal del paciente y que sea compartida con los profesionales de atención de salud miembros del HIE, Ud. puede optar por no participar, para lo cual debe remitir una forma completa de opción de exclusión. Demorará cinco días hábiles para que la opción de exclusión entre en vigencia. Tenga en cuenta que si opta por ser excluido, es posible que los proveedores de salud no tengan la información más reciente acerca de Ud., lo cual puede afectar su atención de salud. Más adelante, siempre puede optar por ser incluido revocando por escrito la forma de opción de exclusión.