

**AVISO DE PRÁCTICAS SOBRE PRIVACIDAD**

*Fecha de entrada en vigencia: 09/23/2013*

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO AMERICAN HEALTH NETWORK PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA****REVÍSELA CON DETENIMIENTO.**

Si tiene alguna duda acerca de este Aviso comuníquese con el Funcionario de Privacidad al 317-580-6306.

**NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Creemos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en American Health Network. Entendemos que esta información médica relacionada con su persona es personal y está protegida por ley (se denomina información médica protegida o "PHI", por sus siglas en inglés). Estamos comprometidos a proteger la PHI. Este aviso describe las formas en las cuales podemos utilizar y divulgar su PHI. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la divulgación de PHI.

Por ley, debemos:

- Asegurarnos de que la PHI que lo identifica esté protegida;
- Suministrarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas sobre la privacidad en relación con su PHI; y
- Cumplir los términos de este Aviso que se encuentra en vigencia actualmente.

**CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI**

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que utilizamos y divulgamos PHI. Le proporcionaremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría.

**Para tratamiento.**

Podemos utilizar su PHI para proporcionarle tratamientos o servicios, incluido el hecho de compartir PHI con doctores, enfermeras, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en el cuidado de su persona. **Ejemplo:** un doctor que lo está tratando por un problema cardíaco puede necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede afectar la enfermedad que se está tratando. Diferentes departamentos pueden compartir su PHI con el fin de coordinar los diferentes servicios que necesite. También podemos divulgar su PHI a gente externa a American Health Network quienes pueden estar involucrados en el cuidado de su salud.

**Para el pago.**

Podemos utilizar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de tratamientos y servicios que le proporcionamos. Sin embargo, si tiene seguro, pero decide pagar un servicio por su cuenta en efectivo y cancelarlo el día del servicio y no desea que le proporcionemos la información a la empresa de seguros, puede comunicarnos por escrito que "restringamos" la divulgación consistente con la sección que se encuentra a continuación titulada **Derecho a solicitar restricciones de los usos y las divulgaciones de PHI.** **Ejemplo:** podemos suministrar su información médica a la empresa de seguros acerca del tratamiento que recibió para que nos paguen o le hagan un reembolso. En algunos casos, también podríamos comunicarle a la empresa de seguros acerca del tratamiento propuesto que puede llegar a recibir para obtener una aprobación previa.

**Para operaciones del cuidado de la salud.**

Podemos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones comerciales. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar American Health Network y garantizar que nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. **Ejemplos:**

- Podemos utilizar la PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar nuestro desempeño.
- Podemos divulgar la PHI a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal con fines de revisión y/o aprendizaje.
- Podemos eliminar información que lo identifica de modo que otros puedan utilizarla para estudiar el cuidado de la salud y la prestación de cuidados de la salud sin saber las identidades de los pacientes específicos.

**Socios comerciales.** Tenemos contratos con organizaciones externas, denominadas socios comerciales, para realizar algunas de nuestras tareas operativas en nuestro nombre. Algunos ejemplos incluirían agencias de facturación o un servicio de copiado que utilizamos cuando realizamos copias de nuestro registro médico. Cuando se realizan estos servicios, divulgamos la

información médica necesaria para que estas empresas puedan realizar las tareas que les solicitamos. Sin embargo, para proteger su PHI, le exigimos al socio comercial que proteja la información de manera adecuada.

**Recordatorios de citas.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para recordarle acerca de eventos tales como citas, exámenes anuales y/o repeticiones de recetas.

**Alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar PHI para informarle o recordarle opciones o alternativas posibles de tratamiento que puedan interesarle. Por ejemplo, esto puede incluir nombres de marcas específicas o medicamentos de venta libre.

**Servicios y beneficios relacionados con la salud.** Podemos utilizar y divulgar PHI para informarle acerca de servicios y beneficios relacionados con la salud. Por ejemplo, esto podría incluir un nuevo programa de cuidado del corazón que ofrezcamos.

**Individuos involucrados en su cuidado o pago del cuidado.** Salvo que usted objete, podemos divulgar a un miembro de la familia, un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted asigne su PHI que esté directamente relacionada con el involucramiento de esa persona en el cuidado de su salud o el pago relacionado con el cuidado. Si no puede acceder u objetar a esta divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo más aconsejable para usted en función de nuestro juicio profesional. Podemos utilizar o divulgar su PHI a una audiencia autorizada o una entidad privada para socorrer en caso de catástrofe y para coordinar usos y divulgaciones a la familia o a otros individuos directamente involucrados en el cuidado de su salud.

**Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su PHI con fines de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de utilizar o divulgar PHI para investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante un proceso de aprobación de investigación. **Ejemplos:** un proyecto de investigación puede involucrar la comparación del cuidado y la recuperación de pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otra medicación, para la misma enfermedad. Podemos divulgar su PHI a gente que se esté preparando para realizar un proyecto de investigación; por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas.

## **LOS SIGUIENTES USOS Y DIVULGACIONES SON REQUERIDOS POR LEY**

**Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se realizará a alguien que ayude a prevenir la amenaza.

**Personal militar y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera adecuada.

**Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su PHI para actividades de la salud pública. Realizaremos estas divulgaciones cuando sea requerido o autorizado por ley. A continuación, se enumeran algunos ejemplos de estas actividades:

- Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- Para informar nacimientos y defunciones;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o trastorno;
- Para notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso o descuido. .

**Actividades de fiscalización de la salud.** Podemos divulgar PHI a una agencia de fiscalización de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de fiscalización incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes.

**Demandas y disputas.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI como respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI como respuesta a una citación, petición de divulgación u otro proceso legal realizado por alguien involucrado en la disputa.

**Orden público.** Podemos divulgar PHI si es solicitada por un agente del orden público:

- Como respuesta a una orden judicial citación, citatorio de comparecencia o proceso similar;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

- Acerca de la víctima de un crimen si, en determinadas circunstancias limitadas, no somos capaces de obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de un fallecimiento que creemos que pueda ser el resultado de una conducta criminal;
- En circunstancias de emergencia para informar un crimen; la ubicación de un crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Forenses, médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos divulgar PHI a un forense o médico forense. Esto puede resultar necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar PHI acerca de pacientes a directores de funerarias según sea necesario para que cumplan con sus obligaciones.

**Seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras autoridades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Servicios de protección para el presidente y otras personas.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan proveer protección al presidente u a otras personas autorizadas.

**Presos.** Los derechos que se enumeran en este Aviso no se aplicarán a presos de una institución penal.

**En cualquier otra situación requerida por ley.** Divulgaremos su PHI cuando así lo requieran leyes locales, estatales o federales.

### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

Otros usos y divulgaciones de PHI que no están abarcados en este Aviso o por la ley solo se realizarán con su autorización por escrito. A continuación, se describen algunos ejemplos, de forma enunciativa y no limitativa, de estos usos y divulgaciones:

**Notas de psicoterapia.** Excepto en ciertas circunstancias limitadas permitidas por ley, AHN debe obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia.

**Comercialización.** AHN debe obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de PHI para fines de comercialización salvo que la comunicación suceda de la siguiente manera: (i) una comunicación en persona realizada entre AHN y usted; o (ii) un obsequio promocional de valor nominal proporcionado por AHN. Si AHN recibe algún pago por la comercialización por parte de un tercero, la autorización debe establecer que hay un pago involucrado.

**Venta de PHI.** AHN debe obtener su autorización para cualquier divulgación de PHI que tenga la intención de vender a un tercero a cambio de un pago.

Si nos otorga autorización para utilizar o divulgar PHI, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca la autorización, ya no utilizaremos o divulgaremos su PHI para las razones abarcadas por su autorización escrita. American Health Network no puede retirar ninguna divulgación que ya se haya realizado con su permiso y se nos exige que guardemos nuestros registros del cuidado que le proporcionamos.

### **SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU PHI**

**Derecho a inspeccionar y a obtener una copia.** Tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de PHI que se puede utilizar para tomar decisiones acerca de su cuidado. Esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia (en su caso). Este derecho no se aplica a información que se puede utilizar en una acción o procedimiento administrativo, criminal o civil e información que no es parte de los registros con su información mantenidos por AHN o en nombre de la institución. En algunos casos, las copias pueden estar disponibles en formato electrónico y, además, en soporte papel.

Para inspeccionar y tener una copia de PHI que se puede utilizar para tomar decisiones acerca de usted, puede presentar la solicitud por escrito ante el supervisor de los registros médicos de la ubicación. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos incurridos al copiar, enviar por correo y en otros insumos asociados con su solicitud. Tenemos un período razonable para responder a su solicitud.

En algunas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional del cuidado de la salud con licencia asignado por AHN revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la misma persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a solicitar una modificación.** Si siente que la PHI que poseemos relacionada con su persona es incorrecta, tiene derecho a solicitar una modificación (un cambio de su registro).

Para solicitar una modificación, la solicitud debe realizarse por escrito y se debe presentar ante el Funcionario de Privacidad. Además, debe suministrar una razón que justifique la solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de modificación si no se realiza por escrito o si no incluye una razón que justifique la solicitud. Además, podemos rechazar la solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, salvo que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para modificar esos registros que no creamos nosotros;
- No es parte de la PHI guardada por American Health Network;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- AHN cree que el registro actual es preciso y está completo.

**Derecho a recibir notificación de una violación.** Tiene derecho a recibir una notificación por escrito en caso de que sepamos de alguna adquisición, utilización o divulgación no autorizada de su PHI que no haya sido protegida de forma adecuada según lo requerido por HIPAA (una “violación”). En ese caso, le notificaremos tan pronto como sea posible y antes de transcurridos los sesenta (60) días después de descubierta la violación.

**Derecho a un informe sobre las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esto es una lista de gente que ha visto sus registros y que usted no autorizó particularmente. Por ejemplo, si respondimos a una solicitud legal para divulgar sus registros.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar la solicitud por escrito ante ORS. La solicitud debe establecer un lapso, que no puede superar los seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, es posible que le cobremos por los costos en los que se incurre para suministrar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede elegir retirar o modificar la solicitud en ese momento antes de que se incurra algún costo.

**Derecho a solicitar restricciones de los usos y las divulgaciones de PHI.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la manera en la que utilizamos su PHI. También tiene derecho a solicitar un límite de la PHI que divulgamos acerca de su persona a alguien involucrado en el cuidado de su salud o en el pago del cuidado como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información acerca de un procedimiento al cual fue sujeto en nuestra oficina. *Si bien consideraremos su solicitud con detenimiento, no estamos obligados a aceptarla.* Si aceptamos la solicitud, cumpliremos con su solicitud, salvo que la información resulte necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Además, si paga íntegramente un servicio en particular, en efectivo, el día del servicio, puede solicitarnos que no divulguemos alguna PHI relacionada con este servicio a su plan de salud si completa la solicitud antes de la hora en la que se presta el servicio. Para todas las solicitudes de restricciones, utilice el siguiente formulario de American Health Network: “SOLICITUD DEL PACIENTE PARA RESTRINGIR LOS USOS Y LAS DIVULGACIONES DE LOS REGISTROS”. En la solicitud, debe indicar: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge, a la empresa de seguros, etc. Tenga en cuenta que no podemos cumplir con su solicitud en los casos en que la acción ya haya ocurrido.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con asuntos médicos de cierta manera o en una ubicación específica. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto únicamente a su número de teléfono laboral o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar la solicitud por escrito y presentarla en el consultorio del médico de AHN. No le preguntaremos acerca del motivo de la solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos. Esta solicitud debe realizarse mediante el formulario N.º 215 de American Health Network, titulado “EL PACIENTE AUTORIZA A AHN A DIVULGAR PHI A OTRAS PERSONAS”.

**Derecho a una copia impresa de este Aviso.** Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le suministremos una copia de este Aviso en cualquier momento en el consultorio de su médico o mediante el Funcionario de Privacidad. Incluso si ha acordado recibir este Aviso de forma electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa.

#### **AVISO VIGENTE, MODIFICACIONES DE ESTE AVISO**

American Health Network debe cumplir con los términos de este Aviso y lo hará. Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer entrar en vigencia el Aviso revisado o modificado para la PHI que ya poseemos sobre su persona, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en todas las instalaciones para pacientes de American Health Network. El Aviso incluirá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre o que reciba tratamiento o servicios del cuidado de la salud en una instalación de AHN, le suministraremos una copia del Aviso en vigencia.

### **RECLAMOS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante American Health Network o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo, comuníquese con el Director of Corporate Compliance de AHN en American Health Network, 10689 N. Pennsylvania Street, Suite 200, Indianápolis, IN 46280, A la atención de: Director of Corporate Compliance. Todos los reclamos deben presentarse por escrito y antes de los 180 días después de conocida la violación o después de que debiera haberla conocido.

### **NO SERÁ SANCIONADO POR PRESENTAR UN RECLAMO**