



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.

El Hospital St. Rose ("St. Rose") está obligado por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (que se encuentra en el Título XIII de la Ley Estadounidense de Recuperación y Reinversión de 2009). (denominados colectivamente "HIPAA"), según sus modificaciones periódicas, para mantener la privacidad de la información de salud del paciente que puede identificarse individualmente (esta información es "información de salud protegida" y en el presente se la denomina "PHI"). También estamos obligados a proporcionar a los pacientes un Aviso de Prácticas de Privacidad con respecto a la PHI. Solo usaremos o divulgaremos su PHI según lo permita o exija la ley estatal aplicable. Este Aviso se aplica a su PHI en nuestro poder, incluidos los registros médicos generados por nosotros.

St. Rose comprende que su información de salud es muy personal y estamos comprometidos a salvaguardar su privacidad. Lea detenidamente este Aviso de Prácticas de Privacidad. El mismo describe cómo usaremos y divulgaremos su PHI.

Este Aviso se aplica a la prestación de atención médica por parte de St. Rose y su personal médico en el hospital principal, departamentos ambulatorios y clínicas. Este Aviso también se aplica a las actividades de revisión de utilización y evaluación de calidad de St. Rose Hospital.

1. Uso o divulgación permitidos

A. **Tratamiento:** St. Rose utilizará y divulgará su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados para llevar a cabo funciones de tratamiento. Los siguientes son ejemplos de cómo St. Rose usará y/o divulgará su PHI:

- a. A su médico tratante, médico(s) consultor(es), farmacias y otros proveedores de atención médica que tengan una necesidad legítima de dicha información para su atención y tratamiento continuo.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

- b. Para coordinar su tratamiento (por ejemplo, programación de citas) con nosotros y otros proveedores de atención médica, como nombre, dirección, empleo, compañía de seguros, etc.
 - c. Para contactar con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en nuestras instalaciones.
 - d. Para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados con la salud.
 - e. Si es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de policía, St. Rose divulgará su PHI a la institución correccional o al oficial de policía.
- B. **Pago** : St. Rose utilizará y divulgará su PHI para fines de pago. Los siguientes son ejemplos de cómo St. Rose usará y/o divulgará su PHI:
- a. A una compañía de seguros, un pagador tercero, un administrador tercero, un plan de salud u otro proveedor de atención médica (o sus representantes debidamente autorizados) para fines de pago, tales como determinar la cobertura, elegibilidad, aprobación/autorización previa para el tratamiento, facturación, gestión de reclamos, auditorías de reembolso, etc.
 - b. A las agencias de cobranza y otros subcontratistas que se dediquen a obtener el pago de la atención.
- C. **Operaciones de atención médica** : St. Rose utilizará y divulgará su PHI para fines de operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de cómo St. Rose usará y/o divulgará su PHI:
- a. Para gestión de casos, control de calidad, utilización, contabilidad, auditoría, actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica, actividades de educación, acreditación, concesión de licencias y credenciales de St. Rose.
 - b. A consultores, contadores, auditores, abogados, empresas de transcripción, proveedores de tecnología de la información, etc.
- D. **Otros usos y divulgaciones** : como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, St. Rose también puede usar su PHI para los siguientes propósitos:

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

- a. Actividades de recaudación de fondos: St. Rose utilizará y también podrá divulgar parte de su PHI a una fundación relacionada para determinadas actividades de recaudación de fondos. Por ejemplo, St. Rose puede divulgar su información demográfica, las fechas de servicio de su tratamiento, la información del médico tratante, el departamento de servicio y la información de resultados a la fundación, quien puede solicitarle una donación monetaria. Cualquier comunicación sobre recaudación de fondos que se le envíe le permitirá saber cómo puede ejercer su derecho a optar por no recibir comunicaciones similares en el futuro.
- b. Investigación médica: St. Rose utilizará y divulgará su PHI sin su autorización a investigadores médicos que la soliciten para proyectos de investigación médica aprobados. Los investigadores deben salvaguardar toda la PHI que reciben.
- c. Información y actividades de promoción de la salud: St. Rose utilizará y divulgará parte de su PHI para determinadas actividades de promoción de la salud. Por ejemplo, su nombre y dirección se utilizarán para enviarle un boletín informativo general o información específica basada en sus propias preocupaciones de salud.

E. **Leyes estatales y federales más estrictas:** ciertas leyes federales y estatales pueden ser más estrictas que HIPAA. St. Rose seguirá cumpliendo con estas leyes estatales y federales más estrictas.

2. Uso o divulgación permitidos con una oportunidad para que usted acepte u objete

- A. **Amigos/Familiares.** St. Rose divulgará su PHI a un amigo o familiar que participe en su atención médica o pague por ella. Tiene derecho a solicitar que su PHI no se comparta con algunos o todos sus familiares o amigos. Además, St. Rose divulgará su PHI a una agencia que ayude en los esfuerzos de socorro en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- B. **St. Rose - Directorio de instalaciones .** St. Rose incluirá cierta información sobre usted en el directorio del centro mientras sea paciente del hospital St. Rose. Esta información incluirá su nombre, ubicación en St. Rose, su condición general (por ejemplo, regular, estable, crítica, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, será revelada a las personas que pregunten por su nombre. Tiene derecho a solicitar que su nombre no se incluya en el directorio de

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

St. Rose. Si solicita excluirse del directorio de instalaciones, no podemos informar a los visitantes sobre su presencia, ubicación o condición general.

C. **Cuidado Espiritual.** La información del directorio, incluida su afiliación religiosa, se proporcionará a un miembro del clero, incluso si no preguntan por su nombre. Los proveedores de atención espiritual son miembros del equipo de atención médica de St. Rose y se les puede consultar sobre su atención. Tiene derecho a solicitar que su nombre no se dé a ningún miembro del clero.

D. **Informes de los medios .** St. Rose divulgará información del directorio de instalaciones a los medios (excluyendo la afiliación religiosa) si los medios solicitan información sobre usted usando su nombre y después de que le hayamos dado la oportunidad de aceptar u objetar.

3. Uso de divulgación que requiere su autorización

A. **Comercialización .** Sujeto a ciertas excepciones limitadas, se requiere su autorización por escrito en los casos en que St. Rose reciba cualquier remuneración financiera directa o indirecta a cambio de realizarle la comunicación que lo alienta a comprar un producto o servicio o para una divulgación a un tercero que quiere comercializarle sus productos o servicios.

B. **Investigación.** St Rose Hospital obtendrá su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de investigación cuando lo requiera HIPAA.

C. **Notas de psicoterapia.** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización por escrito.

D. **Venta de PHI.** Sujeto a ciertas excepciones limitadas, las divulgaciones que constituyen una venta de PHI requieren su autorización por escrito.

E. **Otros usos y divulgaciones .** Cualquier otro uso o divulgación de PHI que no se describa en este Aviso de prácticas de privacidad requiere su autorización por escrito. Las autorizaciones por escrito le permitirán saber por qué utilizamos su PHI. Tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento.

4. Uso o divulgación permitido o requerido por política pública o ley sin su autorización.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

- A. **Fines de aplicación de la ley.** St. Rose divulgará su PHI para fines policiales según lo exige la ley, como identificar a un sospechoso de un delito o una persona desaparecida, o proporcionar información sobre una víctima de un delito o una conducta delictiva.
- B. **Requerido por la ley.** St. Rose divulgará su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Los ejemplos incluyen divulgaciones en respuesta a una orden/citación judicial, informes estatales obligatorios (por ejemplo, heridas de bala, víctimas de abuso o negligencia infantil) o información necesaria para cumplir con otras leyes, como compensación laboral o leyes similares. St. Rose informará el desvío de drogas y la información relacionada con actividades de prescripción fraudulenta a las agencias reguladoras y de aplicación de la ley.
- C. **Vigilancia o Seguridad de la Salud Pública.** St. Rose utilizará y divulgará su PHI para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o del público. Los ejemplos incluyen divulgaciones de PHI a investigadores estatales con respecto a la calidad de la atención o a agencias de salud pública con respecto a vacunas, enfermedades transmisibles, etc. St. Rose usará y divulgará PHI para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de productos o actividades regulados por la FDA, incluida la recopilación y notificación de eventos adversos, el seguimiento y la facilitación de retiradas de productos, etc.
- D. **Forenses, médicos forenses, directores de funerarias.** St. Rose divulgará su PHI a un médico forense o examinador médico. Por ejemplo, esto será necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. St. Rose también puede revelar su información médica a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- E. **Obtención de órganos.** St. Rose divulgará su PHI a una organización o entidad de obtención de órganos con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.
- F. **Funciones Gubernamentales Especializadas.** St. Rose divulgará su PHI con respecto a funciones gubernamentales como actividades militares, de seguridad nacional y de inteligencia. St. Rose utilizará o divulgará su PHI al Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

G. **Vacunas.** St Rose Hospital divulgará prueba de vacunación a una escuela donde el estado u otra ley similar lo requiera antes de admitir a un estudiante.

5. Sus derechos sobre la información de salud

Usted tiene los siguientes derechos individuales con respecto a su PHI:

A. **Derecho a inspeccionar y copiar** . Sujeto a ciertas excepciones limitadas, usted tiene derecho a acceder a su PHI y a inspeccionarla y copiarla siempre que conservemos los datos. Debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de St. Rose. Es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Si St. Rose niega su solicitud de acceso a su PHI, St. Rose se lo notificará. por escrito con el motivo del rechazo. Por ejemplo, no tiene derecho a recibir notas de psicoterapia ni a inspeccionar la información que está sujeta a una ley que prohíbe el acceso. Es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión.

También tiene derecho a solicitar su PHI en formato electrónico en los casos en que St. Rose utilice registros médicos electrónicos.

Se le cobrará una tarifa de copia razonable de acuerdo con la ley federal o estatal aplicable.

B. **Derecho a Enmendar** . Tiene derecho a modificar su PHI mientras St. Rose conserve los datos. Debe presentar su solicitud de modificación de su PHI por escrito a St. Rose, incluyendo el motivo para respaldar la modificación solicitada.

Sin embargo, St. Rose negará su solicitud de enmienda si:

- a. St. Rose no creó la información;
- b. La información no forma parte del conjunto de registros designado;
- c. La información no estaría disponible para su inspección (debido a su condición o naturaleza); o
- d. La información es precisa y completa.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

Si St. Rose rechaza su solicitud de cambios en su PHI, St. Rose le notificará por escrito el motivo del rechazo. St. Rose también le informará de su derecho a presentar una declaración escrita en desacuerdo con la denegación. Puede solicitar que St. Rose incluya su solicitud de enmienda y la denegación en cualquier momento en que St. Rose revele posteriormente la información que usted deseaba cambiar. St. Rose puede preparar una refutación de su declaración de desacuerdo y le proporcionará una copia de esa refutación.

C. **Derecho a una contabilidad** . Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI que haya realizado St. Rose, excepto las siguientes divulgaciones:

- a. Para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
- b. A usted;
- c. A las personas involucradas en su cuidado;
- d. Para fines de seguridad nacional o inteligencia; o
- e. A instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Debe presentar su solicitud de contabilidad de las divulgaciones de su PHI por escrito a St. Rose.

Deberá incluir el periodo de tiempo de la contabilidad, el cual no podrá ser mayor a 6 años. En cualquier período de 12 meses, St. Rose le proporcionará un informe de las divulgaciones de su PHI sin costo alguno. Cualquier solicitud adicional de contabilidad dentro de ese período estará sujeta a una tarifa razonable por la preparación de la contabilidad.

D. **Derecho a Solicitar Restricciones** . Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o prohibir dicha divulgación. Sin embargo, St. Rose considerará su solicitud, pero no está obligado a aceptar las restricciones solicitadas.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

- E. **Derecho a Solicitar Restricciones a un Plan de Salud.** Tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación de su PHI a un plan de salud (para fines de pago u operaciones de atención médica) en los casos en que pagó de su bolsillo, en su totalidad, los artículos recibidos o los servicios prestados.
 - F. **Derecho a Comunicaciones Confidenciales .** Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que St. Rose solo se comunique con usted en el trabajo o por correo.
 - G. **Derecho a recibir una copia de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad, previa solicitud.
6. **Incumplimiento de PHI no segura**
Si ocurre un incumplimiento de PHI no segura que lo afecta a usted, St. Rose debe notificarle sobre el incumplimiento.
7. **Intercambio y uso conjunto de su información de salud**
En el curso de brindarle atención y para promover la misión de St. Rose, St. Rose compartirá su PHI con otras organizaciones como se describe a continuación que han aceptado cumplir con los términos que se describen a continuación:
- A. **Personal médico .** El personal médico y St. Rose participan juntos en un acuerdo de atención médica organizado para brindarle atención médica. Tanto St. Rose como el personal médico han acordado cumplir los términos de este Aviso con respecto a la PHI creada o recibida como parte de la prestación de atención médica a usted en St. Rose. Los médicos y profesionales de atención médica aliados que sean miembros del personal médico de St. Rose tendrán acceso y utilizarán su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionados con su atención dentro de St. Rose. St. Rose divulgará su PHI al personal médico y a los profesionales de la salud aliados para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
 - B. **Socios de negocio.** St. Rose compartirá su PHI con socios comerciales y sus subcontratistas contratados para realizar funciones comerciales en nombre de St. Rose. Y lo nuevo bajo la Megarule (Mega regla) es que "la responsabilidad por usos y divulgaciones inadmisibles surge inmediatamente cuando un Socio Comercial crea, recibe, mantiene o transmite PHI en nombre de St Rose Hospital".



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(NPP)

8. Cambios a este Aviso

St. Rose cumplirá con los términos del Aviso actualmente vigente. St. Rose se reserva el derecho de realizar cambios sustanciales en los términos de su Aviso y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la PHI que mantiene. St. Rose distribuirá/le proporcionará un Aviso revisado en su primera visita después de la revisión del Aviso en los casos en que realice un cambio sustancial en el Aviso. También puede solicitarle a St. Rose una copia actualizada del Aviso en cualquier momento.

9. Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de St. Rose o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito directamente al funcionario de privacidad de St. Rose. St. Rose le asegura que no habrá represalias por presentar una queja. ***No sufrirá represalias por presentar una queja .***

10. Oficial de Privacidad: Preguntas/Inquietudes/Adicional/Información

Si tiene alguna pregunta, inquietud o desea obtener más información sobre los temas cubiertos por este Aviso de Prácticas de Privacidad o busca información adicional sobre las políticas y procedimientos de privacidad de St. Rose, comuníquese con el funcionario de privacidad de St. Rose:

**Oficial de Privacidad
de St. Rose Hospital**
27200 Calaroga Avenue
Hayward, California 94545
(510) 264 - 4262