



All For You.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE. ESTAMOS REQUERIDOS POR LEY DE PROTEGER INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.

Estamos obligados por ley de proteger la privacidad de la información médica sobre usted y que le identifica. Esta información médica puede ser información sobre la atención médica que le brindamos o el pago de atención médica que usted recibió. También podría ser información sobre su estado de salud pasado, presente o futuro.

También estamos obligados por ley a proveerle este Aviso de prácticas de privacidad que explica nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. La ley nos obliga a seguir los términos de este aviso. En otras palabras, sólo se nos permite usar y divulgar su información médica en la forma que hemos descrito en este aviso. Tenemos la obligación de notificarle de cualquier incumplimiento de seguridad que afecte su información de salud protegida.

Podemos cambiar los términos de este aviso en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y hacer el nuevo Aviso para toda la información médica que mantenemos. Si hacemos cambios a la Notificación, nosotros:

- Colocaremos el nuevo Aviso en nuestra sala de espera.
- Tendremos copias del nuevo Aviso disponible bajo petición (puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad al 765-447-8133 para obtener una copia de la Notificación actual).

- Colocar el nuevo Aviso en la página web de la Unidad de Salud, www.unityhc.com

El resto de esta notificación deberá:

- Describir cómo podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted.
- Explicar sus derechos con respecto a la información médica sobre usted.
- Describir cómo y dónde se puede presentar una queja relacionada con la privacidad. Si, en cualquier momento, usted tiene preguntas sobre la información en este aviso o acerca de nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas, puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad al 765-447-8133.

PODRÍAMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS.

Usamos y divulgamos información médica acerca de pacientes todos los días. Esta sección de nuestro Aviso explica con cierto detalle cómo podríamos utilizar y divulgar información médica sobre usted con el fin de proporcionar atención médica, obtener pago de la atención médica, y operar nuestro negocio de manera eficiente. En esta sección se menciona brevemente otras circunstancias en las que podríamos usar o revelar información médica acerca de usted.

1. Tratamiento: Podemos usar y revelar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico. En otras palabras, podemos usar y revelar información médica acerca de usted para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de atención médica acerca de su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otros.

2. Pago: Podríamos utilizar y divulgar información médica para obtener el pago por los servicios de atención médica que recibió. Esto significa que podemos utilizar la información médica sobre usted para organizar el pago (por ejemplo, la preparación de las cuentas y la gestión de cuentas). También podemos revelar información médica sobre usted a terceros (tales como compañías de seguros, agencias de cobro, y las agencias de informes de los consumidores). En algunos casos, podemos revelar información médica acerca de usted a un plan de seguro antes de suministrar ciertos servicios de atención médica, ya que, por ejemplo, es posible que deseemos saber si el plan de seguros pagará por un servicio en particular.

3. Derecho a tener información médica modificada: Usted tiene el derecho a que nosotros enmendamos (que significa corregir o complementar) su información médica que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que tenemos información que es incorrecta o incompleta, es posible modificar la información incorrecta o el problema y notificar a otros que tengan copias de la información inexacta o incompleta. Si desea que modifiquemos la información, debe proporcionarnos una solicitud por escrito y explicar por qué le gustaría que corriáramos la información. Puede escribirnos una carta solicitando una modificación o llenar un formulario de solicitud de modificación. Formularios de modificación, se los proporcionará el Oficial de Privacidad.

Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestras razones por hacerlo por escrito. Usted tendrá la oportunidad de enviar una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de enmienda. Nosotros compartiremos su declaración de su estado de cuenta cada vez que demos a conocer la información en el futuro.

4. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones que hemos hecho: Usted tiene el derecho de recibir un informe (que significa una lista detallada) de las divulgaciones que hemos hecho durante los seis (6) años anteriores. Si usted desea recibir un informe, puede enviarnos una carta solicitando una rendición de cuentas, llene un formulario de solicitud de contabilidad, o póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad. Los formularios de solicitud de Contabilidad están disponibles en nuestra oficina o en la oficina del Oficial de Privacidad. El informe no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La contabilidad también no incluirá las divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un reporte más de una vez cada doce (12) meses, le podríamos cobrar una cuota para cubrir los gastos de preparación de la contabilidad.

5. Derecho de solicitar restricciones en los usos y divulgaciones: Usted tiene el derecho de pedir que limitemos el uso y divulgación de su información médica para tratamiento, pago y atención médica. A excepción de lo requerido por la ley, no estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que:

1. La divulgación es para un plan de salud para el propósito de llevar a cabo el pago de operaciones de atención médica (y no a efectos de llevar a cabo el tratamiento), y,
2. La información médica se refiere exclusivamente a un artículo o servicio médico donde cual el proveedor médico involucrado, ya se haya pagado de su bolsillo en su totalidad.

Si aceptamos su solicitud, debemos seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para el tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, nosotros podríamos cancelar una restricción en cualquier momento, siempre y cuando le notifiquemos de la cancelación y continuemos aplicando la restricción a información que fue colectada antes de la cancelación.

6. Derecho a solicitar un método alternativo de contacto: Usted tiene el derecho de solicitar ser contactado en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, es posible que prefiera recibir toda la información que sea escrita al correo de trabajo en lugar de a su domicilio. Aceptaremos cualquier solicitud razonable de los métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, debe proporcionarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta o llenar un formulario de solicitud de contacto alternativo. Formularios de contacto alternativo pueden ser proporcionados por el Oficial de Privacidad.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN: Unity Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo o identidad de género.

PUEDE PRESENTAR QUEJAS SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si usted cree que sus derechos han sido violados, o si no está satisfecho con nuestras políticas y procedimientos de privacidad, puede presentar una queja por escrito, ya sea con nosotros o con el gobierno federal. No tomaremos ninguna medida contra usted ni cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna manera si usted presenta una queja.

Para presentar una queja por escrito ante nosotros, usted puede llevar su queja directamente a nuestro Oficial de Privacidad, o puede enviarlo por correo a la siguiente dirección: **Unity Healthcare Privacy Officer, 1250 S. Creasy Lane, Suite A, Lafayette, IN 47905**

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal, por favor utilice la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
Toll-Free Phone: (800) 368-1019 | TDD Toll-Free: (800) 537-7697
Website: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>
Email: OCRMail@hhs.gov



All For You.

www.unityhc.com

3. Operaciones de atención médica: Podríamos usar y revelar información médica acerca de usted en la realización de una variedad de actividades empresariales que llamamos “operaciones de atención médica”. Estas “operaciones de atención médica” nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que proporcionamos y reducir los costos de atención de salud. Por ejemplo, podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted en la realización de las siguientes actividades:

- Revisando y evaluando las habilidades, calificaciones y el desempeño de los proveedores de atención medica que cuidan de usted.
- Proveer programas de entrenamiento para estudiantes, personas en formación, proveedores del cuidado de la salud o profesionales para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperando con organizaciones externas que evalúan, certifican o licencian los proveedores de atención médica, personal o instalaciones en un campo o especialidad.
- Revisión y mejora de la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que ofrecemos a usted y a otros pacientes.
- Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar la atención a estos grupos de personas.
- Cooperando con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención medica dada por otros y nosotros, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planeando las operaciones futuras de nuestra organización.
- Resolviendo quejas dentro de nuestra organización.
- Revisando nuestras actividades y usando o revelando información médica en caso de que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajando con otras personas (como abogados, contadores y otros profesionales) que ayudan a que cumplamos con este Aviso y otras leyes aplicables.

4. Personas involucradas en su cuidado: Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo personal, pariente o cualquier otra persona que usted identifique si la persona está involucrada en su atención y la información es pertinente a su cuidado. Si el paciente es menor de edad, podemos revelar información médica acerca del menor a un padre, tutor u otra persona responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas. También podemos usar o revelar información médica acerca de usted a un pariente, otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente a una organización de ayuda humanitaria (como la Cruz Roja) si tenemos que avisar a alguien sobre su ubicación o condición. Usted puede solicitar en cualquier momento a que no revelemos información médica acerca de usted a personas que participen en su cuidado. Estaremos de acuerdo a su solicitud y no divulgaremos la información, salvo en determinadas circunstancias (por ejemplo, emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, puede ser que podamos acceder a su pedido.

5. Requerido por ley: Usaremos y divulgaremos información médica sobre usted cuando estemos obligados por ley a hacerlo. Hay muchas leyes estatales y federales que nos obligan a usar y divulgar información médica. Por ejemplo, la ley del estado requiere que informemos heridas de bala y otras lesiones a la policía y denunciar conocidos casos o sospechas de abuso o negligencia al Departamento de Servicios Sociales. Nosotros cumpliremos con las leyes estatales y con todas las demás leyes aplicables.

6 . Usos de prioridades nacionales y revelaciones: Cuando lo permita la ley, podemos usar o revelar información médica acerca de usted sin su permiso para varias actividades que se reconocen como “ prioridades nacionales. “ En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (que se describe más adelante) , es tan importante divulgar la información médica que es aceptable divulgar la información médica sin permiso de la persona. Sólo revelaremos información médica acerca de usted en las siguientes circunstancias en las que está permitido por la ley . A continuación se describen brevemente las actividades de “ prioridad nacional “ reconocidos por la ley.

• **Amenaza a la salud o a la seguridad:** Podemos usar o revelar información médica sobre usted si creemos que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria a la salud o la seguridad.

• **Actividades de salud pública:** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Actividades de salud pública requieren el uso de información médica para diversas actividades, incluyendo, pero no limitado a, las actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reporte de abuso y negligencia infantil, la vigilancia de drogas o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y monitoreo de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Por ejemplo, si usted ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad de transmisión sexual), podríamos informar al Estado y tomar otras medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

• **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos revelar información médica acerca de usted a una autoridad del gobierno (como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es un adulto y tenemos razones para creer que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

• **Actividades de supervisión de la salud:** Podríamos revelar información médica acerca de usted a una agencia de supervisión de la salud - que es básicamente un organismo responsable de supervisar el sistema de atención de salud o ciertos programas del gobierno . Por ejemplo, una agencia gubernamental podrá solicitar información a nosotros, mientras están investigando un posible fraude de seguros.

• **Los procedimientos judiciales:** Podemos revelar información médica acerca de usted a un tribunal o un oficial de la corte (como un abogado). Por ejemplo, podríamos divulgar información médica sobre usted a un tribunal si un juez ordena que lo hagamos.

• **Aplicación de la ley:** Podríamos revelar información médica acerca de usted a un oficial de la ley con fines específicos de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada acerca de usted a un oficial de policía si el oficial necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.

• **Médicos forenses y otros:** Podemos revelar información médica sobre usted a un médico forense o director de funeraria o a organizaciones que ayudan con los trasplantes de órganos, ojos y tejidos.

• **Compensación de trabajadores:** Podríamos revelar información médica sobre usted con el fin de cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.

• **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted a organizaciones de investigación de si la organización ha cumplido con ciertas condiciones para proteger la privacidad de la información médica.

• **Ciertas funciones del gobierno:** Podríamos usar o revelar información médica acerca de usted para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitado a la seguridad de las actividades militares y de veteranos y actividades de seguridad nacionales de inteligencia . También podríamos usar o revelar información médica acerca de usted a una institución correccional en algunas circunstancias.

7. Autorizaci3n: Excepto de los usos descritos anteriormente (# 1-6), no revelaremos información médica acerca de usted sin la “autorización” - o un permiso firmado – por usted o por su representante personal. En algunos casos, es posible que deseemos utilizar o revelar información médica acerca de usted y nos comunicaremos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, puede ponerse en contacto con nosotros para pedirnos información médica y le pediremos que firme un formulario de autorización. Si usted firma una autorización escrita que nos permite divulgar información médica acerca de usted, es posible que más adelante revoque (o cancele) su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas, relacionadas con la obtención de la cobertura de seguro médico). Si usted desea revocar su autorización, puede escribirnos una carta revocando su autorización y enviarla a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted revoca su autorización, nosotros seguiremos sus instrucciones, salvo en la medida en que ya nos hemos basado en su autorización y tomado algunas medidas.

USTED TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene varios derechos con respecto a la información médica sobre usted. Esta sección del Aviso mencionará brevemente cada uno de estos derechos.

1. Derecho a una copia de esta notificación: Usted tiene derecho a tener una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Además, siempre se colocará una copia de este aviso en nuestra sala de espera y en nuestra página web Salud Unidad, www.unityhc.com. Si usted desea tener una copia de nuestro aviso, pregunte a la recepcionista por una copia.

2. Derecho de Acceso a inspeccionar y copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar (que significa ver o examinar) y recibir una copia de la información médica sobre usted mismo que mantenemos en ciertos grupos de archivos. Si mantenemos sus registros médicos en formato electrónico, puede obtener una copia electrónica de sus registros médicos en forma electrónica o el formato que usted solicite, siempre y cuando la información sea fácilmente producible en esa forma o formato. Si no es fácilmente producible en forma electrónica o formato que usted solicita, se la proporcionaremos en un formato alternativo. También nos puede instruir por escrito que enviemos una copia electrónica de su historia clínica a un tercero. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de la información médica que tenemos sobre usted, debe proporcionarnos una solicitud por escrito. Usted puede escribirnos una carta solicitando el acceso, o llenar un formulario de solicitud de acceso. Los formularios de solicitud están disponibles en nuestra oficina o por el Oficial de Privacidad de Unity Healthcare.

Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestras razones por escrito. También le informaremos por escrito si tiene el derecho de que nuestra decisión sea revisada por otra persona.

Si usted desea una copia de su información médica, se le cobrará una cuota para cubrir los costos de la copia. Nuestros honorarios para copias electrónicas de sus registros se limitarán a los costes laborales asociados con el cumplimiento de su petición. Podemos ser capaces de proporcionarle un resumen o explicación de la información.