



Acuerdo de atención médica organizada

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN DE LA SALUD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SUYA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

COMPRESIÓN DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD/HISTORIA CLÍNICA

El St. Vincent's Health System y sus afiliadas (**STVHS**) crean un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la confidencialidad de la información médica que conservamos sobre usted.

Este aviso describe la forma en la que los empleados y los trabajadores contratados del STVHS, además de los médicos miembros del personal médico y los profesionales de la salud aliados que ejercen en el STVHS, tratarán su información de la salud creada mientras usted sea paciente en alguna de las siguientes entidades, emplazamientos y lugares del St. Vincent. Todas estas entidades, emplazamientos y lugares siguen los términos de este Aviso.

St. Vincent's Birmingham

St. Vincent's East

St. Vincent's One Nineteen

St. Vincent's Blount

St. Vincent's St. Clair

St. Vincent's Physician Alliance

St. Vincent's Chilton

St. Vincent's Trussville

Vincetian Ventures of North Alabama

Este aviso le indicará las formas en las que podemos usar y revelar su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de la información médica.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE LA SALUD

Si bien su historia clínica es propiedad física del STVHS, la información que contiene le pertenece a usted. Usted tiene los siguientes derechos legales con respecto a su información de la salud.

- Tiene derecho a solicitar una restricción en ciertos usos y revelaciones de su información para tratamiento, pago, procesos de atención de la salud y en lo que respecta a revelaciones permitidas a personas, incluidos familiares involucrados en su atención. Sin embargo, la ley no nos exige que aceptemos una solicitud de restricción, salvo cuando solicite que no revelemos información a su plan de salud acerca de los servicios que usted ha pagado completamente de su propio bolsillo. En esos casos, respetaremos su solicitud, a menos que la revelación sea necesaria para su tratamiento o la exija la ley. Las solicitudes de restricciones se deben realizar por escrito a: Privacy Officer, St. Vincent's Health System, 810 St. Vincent's Drive, Birmingham, AL 35205.
- Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso de prácticas para información, cuando la solicite. Comuníquese con el Representante de Privacidad del STVHS al número 1-866-742-4922 para solicitar una copia de este Aviso. También puede obtener una copia de este aviso en el sitio web del St. Vincent en www.stvhs.com.
- Salvo en ciertas circunstancias limitadas, usted tiene derecho a revisar y solicitar una copia de su historia clínica. No tiene derecho a copias gratis de sus registros. Le cobraremos un cargo razonable por la copia de sus registros.
- Si considera que existe información en sus registros que es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que corriamos su historia clínica. Sin embargo, la ley no nos exige que aceptemos una solicitud de corrección de su historia clínica. Le notificaremos si no podemos consentir su pedido.
- Usted tiene derecho a solicitar una lista de instancias en las que hemos revelado su información de la salud por cualquier motivo que no sea para tratamiento, pago, procesos de atención de la salud o por su autorización por escrito. Si usted pide esta información más de una vez durante un período de doce meses, podremos cobrarle un cargo por responder a su solicitud.
- Usted tiene derecho a solicitar comunicados de su información de la salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en su casa o a través de un apartado postal. Complacemos solicitudes razonables. Para solicitar comunicados confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito a: Privacy Officer, St. Vincent's Health System, 810 St. Vincent's Drive, Birmingham, AL 35205.
- Usted tiene derecho a revocar su autorización de uso o revelación de la información de la salud, salvo en la medida que la

acción ya se haya efectuado.

Puede ejercer sus derechos expuestos en este aviso, realizando una solicitud por escrito al departamento de Gestión de Información de la Salud del STVHS, a menos que se especifique lo contrario anteriormente.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Además de las responsabilidades antes mencionadas, también debemos:

- mantener la privacidad de su información de la salud,
- proporcionarle un aviso en lo que respecta a nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que conservamos sobre usted,
- acatar los términos de este aviso según su revisión periódica, y
- notificarle en caso de no poder aceptar una restricción solicitada para ciertos usos y revelaciones.

Debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o revelar sus notas de psicoterapia, salvo para: uso por parte del autor de las notas para tratamiento; uso o revelación por parte del STVHS para sus propios programas de capacitación sobre salud mental; o uso o revelación por parte de la Entidad cubierta para defenderse a sí misma en una acción legal u otros procesos iniciados por el individuo.

Debemos obtener su autorización por escrito antes de vender su Información médica confidencial (IMC).

Estamos obligados a notificarle en caso de que se vulnere su IMC.

El ESTVHS se reserva el derecho de modificar nuestras prácticas y hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información confidencial de la salud que conservemos, incluida la información creada o recibida antes de la modificación. En caso de que nuestras prácticas para la información se modificaran, no estamos obligados a notificarle, pero pondremos el aviso revisado a su disposición para que pueda solicitarlo en cualquiera de las instalaciones del STVHS y en el sitio web del St. Vincent, <http://www.stvhs.com>.

El STVHS está obligado a acatar los términos de este Aviso según están actualmente en vigencia. No usaremos ni revelaremos su información de la salud sin su autorización por escrito, salvo según se describe en este aviso o lo permita la ley.

EJEMPLOS DE REVELACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO, PROCESOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y DE OTRAS FORMAS QUE LO PERMITA LA LEY

Las siguientes categorías describen las distintas formas en las que usamos y revelamos información médica.

Para cada categoría de usos o revelaciones, explicaremos lo que implica y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o revelaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite usar y revelar información deben encuadrarse dentro de una de las categorías.

PARA TRATAMIENTO:

por ejemplo: podremos revelar información médica suya a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su atención dentro de las instalaciones. Podremos compartir información médica suya para coordinar distintos tratamientos, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podremos ofrecer copias de distintos informes a los demás proveedores de atención médica suyos para colaborar con su tratamiento después de recibir el alta de las instalaciones. En algunos casos, se compartirá su IMC con otros proveedores de la salud, planes de salud y hospitales, de manera electrónica a través de un intercambio de información de la salud ('IIS') electrónico realizado por el STVHS o por socio comercial. Mediante el uso de un IIS, podremos poner su IMC a disposición de quienes lo atienden de manera más efectiva y sin demora, y así, ayudar a mejorar la coordinación de su atención. Comuníquese con el Representante Corporativo de Privacidad al 1-866-742-4922, por cualquier pregunta o inquietud.

PARA PAGO:

por ejemplo: se le podrá enviar una factura a usted o a un tercero pagador, como una compañía aseguradora o a una HMO (Organización para el Mantenimiento de la Salud). La información que se incluye en la factura o acompaña la misma podrá incluir información que lo identifique, además de su diagnóstico, los procedimientos médicos que se le han realizado, y los suministros utilizados para su atención.

PARA PROCESOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD:

por ejemplo: podremos usar la información de su historia clínica para evaluar la atención y las consecuencias de su caso y otros similares. Entonces, esta información se podrá utilizar en un esfuerzo por mejorar constantemente la calidad y la eficacia de los servicios y la atención de la salud que ofrecemos.

ACUERDOS DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA: cada uno de los hospitales del STVHS tiene un cuerpo médico, que incluye médicos y otros profesionales que no son empleados del hospital. Además, St. Vincent's Physician Alliance (Alianza de Médicos del St. Vincent) es

un acuerdo entre el STVHS y varios médicos de cada cuerpo médico (incluidos los médicos contratados por STVHS Medical Group). Estas partes son participantes en un acuerdo de atención médica organizada, que permite que la información confidencial de la salud se comparta para los fines de tratamiento, pago o procesos de atención de la salud (arriba descritos), relacionados con dicho acuerdo de atención médica organizada. El STVHS podrá participar en otros acuerdos de atención médica organizada además de los enumerados anteriormente y podrá compartir la información confidencial de la salud con otros participantes en dichos acuerdos de atención médica organizada.

USAREMOS SU INFORMACIÓN DE LA SALUD PARA COMUNICARNOS CON SUS FAMILIARES Y AMIGOS INVOLUCRADOS EN SU ATENCIÓN.

Podremos facilitar información de la salud suya a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podremos brindar información a un familiar o amigo que ayuda a pagar su atención. A menos que usted se oponga a que se lo incluya en nuestro sistema de información de pacientes (directorio del hospital), también podremos informar a sus familiares y amigos acerca de su cuadro clínico general y que está en las instalaciones.

USAREMOS SU INFORMACIÓN DE LA SALUD PARA COMUNICARNOS CON USTED.

Podremos usar y revelar información para comunicarnos con usted por teléfono, teléfono celular, mensaje de texto, correo electrónico, el portal del paciente o correo. Lo haremos para recordarle que tiene una cita para tratamiento, atención médica u otros servicios en las instalaciones.

USAREMOS SU INFORMACIÓN DE LA SALUD DE OTRAS FORMAS QUE LO PERMITA LA LEY

Los siguientes son algunos ejemplos de cómo podremos usar y revelar información médica suya.

SOCIOS COMERCIALES: existen algunos servicios que se prestan en nuestra organización a través de contratos con asociados. Algunos ejemplos incluyen análisis clínicos y servicios de copiado. Sin embargo, para proteger su información de la salud, necesitamos que los socios comerciales tomen las medidas adecuadas para resguardar su información.

DIRECTORIO: a menos de que usted nos notifique que se opone, usaremos su nombre, número de habitación u otro lugar dentro de las instalaciones, su cuadro clínico general (como grave, bueno, etc.) y su adhesión religiosa como parte de nuestro sistema de información de pacientes del hospital. Esta información se podrá suministrar a miembros del clero y, a excepción de la adhesión religiosa, a otras personas que den su nombre al preguntar.

NOTIFICACIÓN: podremos usar o revelar información para notificar o colaborar en la notificación a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, con respecto a su ubicación en las instalaciones y su cuadro clínico general.

INVESTIGACIÓN: podremos revelar información a investigadores cuando su investigación esté aprobada por un comité de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido los protocolos para garantizar la privacidad de su información de la salud.

ENCARGADOS DE FUNERARIAS: podremos revelar información de la salud a encargados de funerarias de acuerdo con la ley vigente para que lleven a cabo sus tareas.

ORGANIZACIONES DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS: de acuerdo con la ley vigente, podremos revelar información de la salud a las organizaciones de obtención de órganos u otras entidades comprometidas con la obtención, el ingreso o el transporte de órganos, a los fines de la donación o el trasplante de tejido.

COMERCIALIZACIÓN: podremos comunicarnos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios, bienes y servicios relacionados con la salud y proporcionados por las instalaciones, que puedan interesarle. Antes de usar o revelar su IMC a los fines de la comercialización, debemos obtener su autorización por escrito, excepto para comunicaciones cara a cara que realicemos o un obsequio de valor nominal de promoción que le hagamos.

RECAUDACIÓN DE FONDOS: podremos comunicarnos con usted para recaudar dinero para el Sistema de Salud. Solo utilizaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en las que estuvo aquí. Podremos comunicarnos con usted como parte de nuestras actividades de recaudación de fondos, pero usted tiene derecho a optar por no ser incluido en dichas comunicaciones. Si usted no quiere que el Sistema de Salud se comunique con usted por sus esfuerzos para recaudación de fondos, debe notificar por escrito. Debe enviar su notificación a: St. Vincent's Foundation, One Medical Park East Drive, Birmingham, AL 35235.

ADMINISTRACIÓN DE DROGAS Y ALIMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (UNITED STATES FOOD AND DRUG

ADMINISTRATION. FDA): podremos revelar a la FDA información de la salud relacionada con situaciones adversas con respecto a alimentos, medicamentos, dispositivos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de supervisión postcomercialización para habilitar la anulación, reparación o reemplazo de productos.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD: podremos revelar información de la salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud, los programas gubernamentales de beneficios y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

INDEMNIZACIÓN DEL TRABAJADOR: podremos revelar información de la salud en la medida que las leyes lo permitan y que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización del trabajador u otros programas similares que establece la ley.

SALUD PÚBLICA: como lo exige la ley, podremos revelar su información de la salud a autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

ABUSO. ABANDONO O VIOLENCIA DOMÉSTICA: como lo exige la ley, podremos revelar información de la salud a una autoridad del gobierno autorizada por ley para recibir informes de abuso, abandono o violencia doméstica.

FINES JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY: de acuerdo con la ley vigente, podremos revelar información de la salud suya para fines judiciales, administrativos y de cumplimiento de la ley. Esto puede incluir revelaciones en respuesta a citaciones legales u órdenes judiciales.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD: podremos usar y revelar información de la salud cuando lo consideremos necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y la seguridad del público u otra persona. Sin embargo, toda revelación solo se realizará a alguien que pueda ayudar a evitar o disminuir la amenaza o a autoridades de cumplimiento de la ley en circunstancias particulares.

ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA Y SEGURIDAD NACIONAL: podremos revelar su información de la salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS: podremos revelar su información de la salud a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para la ejecución de investigaciones especiales.

SITUACIONES DE PRISIÓN: si usted es interno en una institución correccional y si la institución correccional o autoridad judicial nos realiza ciertas presentaciones, podremos revelar su información de la salud a una institución correccional o a un miembro de las fuerzas de seguridad.

EXIGENCIA O PERMISO DE LA LEY: revelaremos su información médica cuando la ley federal, estatal o local lo exija o lo permita.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA INFORMAR UN PROBLEMA

Si tiene preguntas y quisiera información adicional, puede comunicarse con la Oficina Privada del Sistema de Salud del St.

Vincent al
1-866-742-4922

Si considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo ante el STVHS o ante la Secretaría del Departamento Federal de Servicios Humanos y Salud. Para presentar un reclamo ante el STVHS, llame al 1-866-742-4922. Para presentar un reclamo ante la Secretaría de Servicios Humanos y Salud, llame al 404-562-7886. No habrá represalias por presentar un reclamo.



St. Vincent's Birmingham
810 St. Vincent's Drive, Birmingham,
Alabama 35205

St. Vincent's East
50 Medical Park Drive East, Birmingham,
Alabama 35235

St. Vincent's St. Clair
7063 Veterans Parkway, Pell City,
Alabama 35125

St. Vincent's Blount
150 Gilbreath Drive, Oneonta,
Alabama 35121

St. Vincent's Chilton
2030 Lay Dam Road, Clanton,
Alabama 35045

St. Vincent's One Nineteen
7191 Cahaba Valley Road, Hoover,
Alabama 35242

St. Vincent's Trussville
7201 Happy Hollow Road, Trussville
Alabama 35173