



VIGENCIA: 1 de junio de 2020

AVISO RESUMIDO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este resumen describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor revísalo cuidadosamente. Se puede obtener un aviso completo de prácticas de privacidad desde cualquier área de registro o servicio.

Cómo podemos usar y divulgar su información de salud: podemos usar su información de salud para recibir tratamiento, para recibir pago por el tratamiento, para fines administrativos y para evaluar la calidad de la atención que recibe. Por ejemplo, su información de salud puede ser compartida con otros proveedores a los que se lo deriva. La información puede ser compartida por papel, correo postal, correo electrónico, fax u otros métodos. Podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización por escrito por varias razones, incluido el tratamiento de emergencia. Pero más allá de esas situaciones, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud. Si firma una autorización para divulgar información, puede revocarla más adelante para detener cualquier uso y divulgación futuros.

Sus derechos: cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos su información de salud que usted considera incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo y nos informa en el momento de la inscripción, puede solicitarnos que no compartamos la información con el propósito del pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
- Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que pregunta, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.



VIGENCIA: 1 de junio de 2020

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información a continuación.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones: para cierta información de salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos por escrito, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de alivio de desastres
- No compartir información con intercambios de información de salud (HIE)
- Incluya su información en el directorio de un hospital
- Póngase en contacto con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de comercialización
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia

Compartidas En el caso de recaudación de fondos

- Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede decirnos que no contactarte de nuevo

Nuestro deber legal: la ley nos exige proteger la privacidad de su información de salud, proporcionar un aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, seguir las prácticas de privacidad que se describen en nuestro Aviso, y solicitar su acuse de recibo del Aviso. Podemos cambiar nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, cambiaremos nuestro Aviso de prácticas de privacidad y publicaremos el nuevo aviso en áreas destacadas. También puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras políticas de privacidad, comuníquese con la (s) persona (s) que figuran a continuación.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O RECLAMACIÓN, COMUNÍQUESE POR CARTEL O TELÉFONO:

OFICIAL DE PRIVACIDAD, BEACON HEALTH SYSTEM,
615 NORTH MICHIGIAN STREET, SOUTH BEND, IN 46601
(574) 647-7751