

necesita especificar como y cuando desea que nos comuniquemos con usted. No se requiere una razón para su petición. Le aprobaremos toda petición que sea razonable.

Derecho a recibir una copia en papel de esta notificación.
Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta notificación. Usted puede pedir que en cualquier momento se le provea una copia de esta notificación. Si usted decide recibir esta notificación electrónicamente (Fax/email), usted todavía tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación. Usted puede obtener una copia en nuestra página electrónica (website). www.sjhm.org.

Para obtener una copia de esta notificación comuníquese con Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o por teléfono al (717) 397-7625.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN.

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o cambiada de la información de salud que ya tenemos de usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Tendremos una copia de la más reciente notificación en nuestra oficina y en nuestra página electrónica que es www.sjhm.org. En la esquina derecha de la parte de arriba del papel, la notificación tendrá la fecha efectiva. Cada vez que usted se registre en Brush. Brush. Smile! para tratamiento o mantenimiento de su salud dental les vamos a ofrecer una copia de la notificación más reciente.

QUEJAS.

Usted puede entregarnos quejas a nosotros o a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si usted cree que no hemos cumplido con las prácticas de privacidad de esta notificación. Usted puede dar la queja verbalmente o por escrito. Comuníquese con la oficina de privacidad por correo al Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o por teléfono al (717) 397-7625.

Usted no será penalizado por dar la queja.

brush.
brush.
smile!



HIPAA

Notificación de Privacidad

1929 Lincoln Highway East, Suite 150
Lancaster, PA 17602

CATHOLIC HEALTH
INITIATIVES®

St. Joseph Health Ministries

St. Joseph Health Ministries NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: primero de
Noviembre, 2005 Revisado el primero de Julio de
2011.

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU
INFORMACION MÉDICA O DENTAL SERÁ USADA
O REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE
LEERLO CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación,
favor de llamar al oficial de privacidad al
(717) 397-7625.

Definiciones

Notificación de las Prácticas de Privacidad (La Notificación) – un aviso que cumple con los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (conocido por las siglas en ingles: HIPAA) otorgado de St. Joseph Health Ministries a un paciente o el representante personal de un paciente la primera vez que el paciente recibe un cuidado médico o en la próxima cita después de una revisión a La Notificación, que describe como se usa y como se revela información médica protegida que se puede gestionar St. Joseph Health Ministries y los derechos del paciente y los deberes jurídicos de St. Joseph Health Ministries con respeto a la información médica protegida.

Información Médica Protegida (IMP) – Información médica que identifique a un individuo y que sea transmitida o mantenida en cualquier forma o medio, incluyendo electrónicamente. Información Médica Protegida no incluye los archivos de los empleados guardados por St. Joseph Health Ministries en su capacidad como empleador.

St. Joseph Health Ministries, un miembro afiliado de Catholic Health Initiatives (CHI) y otros miembros afiliados de CHI participan en un Acuerdo Organizado de Atención Médica para poder compartir información de salud para gestionar actividades operacionales en conjunto. Una lista completa de los miembros afiliados del CHI es disponible en www.catholichealthinitiatives.org y haga click donde dice "Where We Are". Una copia impresa en papel está disponible bajo pedido. El Acuerdo Organizado de Atención Médica de Catholic Health Initiatives puede usar y revelar su información médica para tratar, pagar o para el gestionamiento de cuidados de salud por los miembros afiliados como un sistema integrado de gestionar información, servicios financieros o de facturación, seguro, mejorar calidad, y actividades de gestionar riesgo.

COMO PODERAMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Para tratamiento. Usaremos su información médica para proveerle con tratamiento médico y para coordinar o manejar servicios con otros proveedores de salud incluyendo una tercera persona. Podemos revelar todo o cualquier porción de su información médica a su doctor médico/dentista, estudiantes de odontología, u otro lugar o persona de salud medica quien presente una razón válida para tal información y tratamiento. Podemos revelar su información médica a miembros de su familia o amigos, encargados, o representantes personales quienes están involucrados en su salud médica o dental. También podremos usar y revelar su información médica para ponernos en contacto con usted y proveerle información de opciones de tratamientos alternativos y otros beneficios de salud y servicios. Podemos también revelar su información médica a personas fuera de nuestras instalaciones que a lo mejor estén involucrados en su cuidado médico fuera de nuestros servicios e instalaciones, como otros dentistas/médicos que estén involucrados en su tratamiento, farmacias para surtir su receta, servicios de salud en su casa, y otros servicios de salud.

Para el pago. Podemos usar y revelar su información médica para actividades necesarias para recibir pagos por servicios, como para determinar su seguro médico, su cuenta, pagos, procesar peticiones de seguro, y para el proceso de información médica. Por ejemplo, podemos comunicarle a su plan de seguro médico acerca de tratamiento que usted está planeando tener para recibir aprobación o para determinar si su plan va asegurar el tratamiento propuesto. Podemos revelar su información médica a otros proveedores de salud para que ellos reciban los pagos por servicios que ellos le proveyeron incluyendo servicios de ambulancia. También podremos darle información a una tercera persona o a individuos quienes sean responsables por los pagos de su tratamiento médico, por ejemplo la persona primaria en la póliza recibirá una explicación de beneficios acerca de todos los beneficiarios que están bajo el plan de seguro médico.

Para asuntos de administración de salud. Podemos usar o revelar su información médica para asuntos rutinarios como el planeo y desarrollo de administración, revisar la calidad de servicios provistos, servicios internos, acreditación, certificación, actividades de licencias, de credenciales, incluyendo las actividades para obtener licencias o credenciales para los profesionales de salud, investigación médica, y educación para estudiantes y empleados, para evaluar su satisfacción con nuestros servicios y a otros programas de salud que tendrán una relación con usted y necesitarían la información para el propósito de administración. Podemos usar y revelar su información médica con otras agencias responsables de la supervisión de actividades de salud como la Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations, organizaciones que se encargan de hacer encuestas de satisfacción de los pacientes, garantía externa de calidad y análisis de compañías que están a la par, así como organizaciones que dan credenciales. También podremos revelar información de salud a socios de negocios con quienes hemos hecho un contrato para ejecutar los servicios para o en parte de otros,

por ejemplo fabricantes de aparatos medico o empresas farmacéuticas para que esas empresas puedan cumplir sus obligaciones legales a las agencias del estado y agencias federales.

Actividades para recaudar fondos. Podremos usar su información médica o revelar su información a una institución relacionada con nosotros para los esfuerzos de St. Joseph Health Ministries para recaudar fondos. Solamente vamos a revelar información como su nombre, dirección, y número de teléfono y las fechas que usted recibió tratamiento o servicios de nosotros. Si usted no quiere que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, usted necesita notificar al Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 por escrito indicando que usted no desea recibir la información.

Investigación. Podremos usar y revelar su información médica para investigadores cuando usted autoriza el uso y revelación de su información médica o cuando la Junta de Revision Institucional de St. Joseph Health Ministries o la Junta de Privacidad aprueba una autorización del uso y la revelación de su información médica para un estudio de investigación.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA QUE SON REQUIRIDOS O PERMITIDOS POR LEY

Requisitos de las leyes federales, del estado, y leyes locales indican que nosotros estamos requeridos o permitidos a reportar su información médica por varias razones

Actividades de Salud Pública. Podremos revelar su información médica a oficiales de salud para actividades como la prevención o control de las enfermedades contagiosas, bioterrorismo, heridas o invalidez; para reportar sospechosos de abuso infantil o negligencia; para reportar reacciones adversas a medicinas, problemas con productos médicos, o para avisar a Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o a un registro autorizado estatal o nacional de cáncer para su agregación de datos.

Esfuerzos para Aliviar en Casos de Desastre. Podremos revelar su información médica a un programa que ayuda en casos de desastre, tal como la Cruz Roja Americana, para que su familia sea notificada de su condición y en donde se encuentra.

Actividades de la Supervisión de Salud. Podremos revelar su información de salud a una agencia que supervise las actividades de salud y que está autorizada por la ley. Tales agencias incluyen los Centros para Servicios de Medicare and Medicaid, y una junta estatal de enfermería. Estas actividades de supervisión pueden incluir intervenciones, investigaciones, inspecciones, y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear actividades como el cuidado médico y los gastos médicos, programas del gobierno, y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

Procedimientos Judiciales o Administrativos. Podremos

revelar su información médica como respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación valida, una petición de exhibición de pruebas, procesos civiles o criminales, u otros procesos legales.

Orden Público. Si un oficial de la ley nos pide su información médica o si nos dan la obligación legal de notificar los oficiales de la ley o de notificar a otras agencias podremos revelar su información:

1. En relación a una orden judicial, u otros procedimientos legales.
2. Con respeto a una víctima o muerte, víctima de un crimen en circunstancias limitadas.
3. En situaciones de emergencias para reportar un crimen; el lugar del crimen o de las víctimas; la identidad, descripción, o lugar de la persona que cometió el crimen, incluyendo crímenes que sean cometidos en nuestro edificio, incluyendo si hay un robo, desviación o si hay intenciones de obtener drogas ilegalmente.

Médicos legistas, Médicos forenses, y Directores de Funerarias. Podremos revelar su información médica a un médico legista que investiga la causa de muerte o a un médico forense. Esto puede ser necesario (por ejemplo) para identificar una persona que se murió o para determinar la causa de la muerte. También podremos revelar su información médica para ayudar al director de la funeraria a cumplir con sus deberes.

Compensación de Trabajo. Podremos revelar su información médica a programas de compensación al trabajador o programas parecidos que otorgan beneficios por daños o enfermedades sufridos en el trabajo si usted nos dice que la compensación laboral va a pagar por sus citas. Esto incluye revelar información al encargado de la compensación de trabajo y su Empleador.

Para Evitar amenazas serias a la salud o a la seguridad. Podremos revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza a su salud y a la salud y seguridad de otra persona o al público.

Seguridad Nacional. Podremos revelar su información médica a oficiales federales para actividades de seguridad nacional y para la protección del presidente u otros líderes del país.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podremos revelar su información médica cuando sea requerido por las autoridades militares. También podemos revelar su información médica acerca de personas militares extranjeros a las autoridades militares Extranjeras.

Los Prisioneros o Encarcelados. Si usted es un preso en una institución correccional o está en custodia de un oficial de la ley, podremos revelar su información médica a la institución o al oficial de la ley. Esta revelación será necesaria: (1) para que la institución le provea cuidados médicos; o (2) para proteger su salud, seguridad, o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

OTROS USOS DE SU INFORMACION MÉDICA.

Otros usos y revelaciones de su información médica no mencionados en esta notificación o las leyes que nos aplican serán hechos solamente con su autorización por escrito. Si usted nos provee una autorización para uso o revelación de su información médica usted puede en cualquier tiempo revocar esta autorización por escrito. Cuando recibimos su revocación por escrito no usaremos o revelaremos su información médica de acuerdo con el propósito de la autorización. Pero nosotros no podremos recuperar ninguna revelación hecha basado en cualquier Autorización hecha anteriormente.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

El Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho a inspeccionar su información médica y recibir copias de datos que tienen que ver con su salud o sus facturas y otros archivos que se puede usar para hacer decisiones de su cuidado médico. El derecho de inspeccionar y recibir copias no aplica a notas de psicoterapia que se mantienen archivados por separado de su archivo médico.

Su petición para inspeccionar y recibir copias de su información médica tiene que ser hecha por escrito. Es posible que cobremos una cuota por los documentos para cubrir los costos de hacer fotocopias, enviar copias, y otros materiales.

En circunstancias limitadas podremos negar su petición para inspeccionar y copiar su información médica. Si le negamos acceso a su información médica usted puede pedir que revisen la desaprobación. Un profesional de la salud aprobado y escogido por St. Joseph Health Ministries va a revisar su petición y la desaprobación. La persona que va a gestionar la revisión no será la misma persona que negó su petición. Se respetará el resultado de la revisión.

Derecho a Enmendar. Usted tiene el derecho a pedir que hagan una corrección a su información médica si usted cree que la información está incorrecta o incompleta. Someta su petición por escrito usando una forma llamada Petición para hacer correcciones (Request for Amendment to PHI Form) e incluya su razón para la corrección. Envíelo al Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o por teléfono al (717) 397-7625.

Podremos rechazar su petición por una corrección si no es por escrito o si no incluye una razón para que se apoye su petición. También podemos negar su petición si usted pide que cambiemos información que:

1. No fue creada por St. Joseph Health Ministries; A menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para corregir la información.
2. No es parte de la información médica guardada por o para St. Joseph Health Ministries;
3. No es parte de la información que se le permite a usted inspeccionar y/o copiar o;
4. La información ya esta correcta y completa.

Para obtener una copia escrita de esta petición comuníquese con Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o llame al (717) 397-7625.

Derecho a reporte de la cantidad de Revelaciones de su Información. Se requiere mantener una lista de revelaciones de su información médica. De cualquier manera, no se nos requiere mantener una lista de revelaciones que hicimos después de sus autorizaciones por escrito. Usted tiene el derecho de pedir cuenta por las revelaciones que no entran en su autorización escrita.

Someta su petición por escrito a Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o por teléfono al (717) 397-7625. Su petición debe incluir un periodo de tiempo, no más de seis años, y no debe incluir fechas antes de Abril 14, 2003. La información será disponible en formato de papel. La primera lista que usted pida en los primeros doce meses será gratis. Para listas adicionales les cobraremos. Les notificaremos el precio y usted puede decidir pagar o cambiar su petición antes de que le cobremos.

Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en la cantidad de información que usemos o revelemos para tratamientos, pagos, u operaciones de salud. También tiene el derecho a pedir una restricción de revelación de su información médica a alguien quien esté involucrado en su cuidado o quién va a pagar por su tratamiento, como un miembro de su familia o un amigo.

No se nos requiere que aprobemos su petición. De cualquier modo si aprobamos su petición vamos a cumplir la misma a menos que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia.

Someta su petición por escrito al Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o por teléfono al (717) 397-7625 o para pedir y someter una forma de petición para restricciones de información médica protegida usted puede comunicarse con Coordinator of Children's Health al (717) 397-7625. Necesitaría incluir: (1) Cual información usted desea que sea limitada. (2) Si desea que limitemos el uso o revelación de su información. (3) A quien desea que le limitemos su información médica.

Derecho a Pedir Comunicación Confidencial.

Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos de salud médica en cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo puede pedir que le llamemos en un lugar alternativo que no sea su casa, como al trabajo. O usted puede pedir que nos comuniquemos con usted solo por correo en vez de por teléfono.

Necesita hacer su petición por escrito al Coordinator of Children's Health, St. Joseph Health Ministries, 1929 Lincoln Highway East, Suite 150, Lancaster, PA 17602 o para pedir y someter una forma de comunicación confidencial (Confidential Communications Opt Out) puede llamar al Coordinator of Children's Health al (717) 397-7625. En su petición usted