



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

ESTA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (Notificación) DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y DE QUÉ FORMA USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO A LA PRIVACIDAD

Usted ha confiado a Henry Ford Health System la responsabilidad de proveer cuidados médicos a usted y su familia. Estamos dedicados a conservar su confianza. Sabemos que la privacidad de su información médica es importante para usted. Es por eso que tomamos muy seriamente la responsabilidad de proteger la privacidad de su información médica.

Esta Notificación describe cómo nosotros protegemos su privacidad al mismo tiempo que le proveemos servicios. Describe la información médica que obtenemos de usted, cómo la usamos y con quiénes la compartimos. Esta Notificación también explica sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) es una ley federal que proporciona protección para la privacidad y seguridad de la información médica, también conocida como información de salud protegida (PHI). También hay otras leyes y reglamentos federales y estatales de Michigan que requieren que la información médica se mantenga privada y segura.

HIPAA requiere que nos aseguremos de que la información médica que lo identifica a Ud. se mantenga privada, y que le entreguemos esta Notificación que le explica sus derechos y nuestras obligaciones y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y seguir los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

QUIÉN TIENE QUE CUMPLIR ESTA NOTIFICACIÓN

Henry Ford Health System (HFHS) participa con sus afiliados y otros proveedores y organizaciones de salud (Miembros) para realizar tratamientos, pagos, funciones de cuidado médico, así como participar conjuntamente en diversas actividades de mejora de la calidad, administración de salud de la población y actividades multipartitas de evaluación, como acuerdo de cuidado de salud organizado (OHCA). Esta Notificación aplica a todos los Miembros de OHCA que trabajan conjuntamente con varios proveedores e instalaciones, así como con la división de seguros de HFHS y sus afiliados para lograr muchos objetivos, que incluyen, mejorar la calidad y la ejecución eficiente de su cuidado médico y participar en varios programas de monitoreo de calidad. Por favor, tenga en cuenta que su médico particular puede tener diferentes notificaciones y políticas sobre el uso y divulgación de su información médica creadas en su oficina o clínica.

Al participar en esta OHCA de HFHS, los Miembros de OHCA, que pueden ser organizaciones legales separadas, pueden usar y divulgar PHI entre sí para cumplir con el propósito común de proporcionarle excelentes cuidados, tratamientos y servicios, obtener el pago por esos servicios y llevar a cabo funciones de cuidado de salud relacionadas con nuestro propósito común, a menos que su uso o divulgación no esté permitido por la ley.

Adicionalmente, los Miembros de OHCA de HFHS pueden contratar con otras terceras partes de confianza (Socios Comerciales) para ayudar a proporcionar tratamiento, u obtener pagos, o realizar actividades administrativas de cuidado médico. Cuando esto sucede, el Miembro debe ingresar en un Acuerdo de Socio



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

Comercial (BAA) con el Socio Comercial que requiere que el Socio Comercial limite su uso o divulgación adicional de su PHI a sólo aquellos propósitos permitidos por leyes estatales o federales y requiriendo que se proteja la privacidad y seguridad de su PHI en todo momento.

QUEJAS

Si tiene preguntas acerca de esta Notificación, o preguntas, o quejas sobre la administración de su información médica, se puede comunicar por escrito con la Oficina de Información de Privacidad y Seguridad, utilizando la información abajo mencionada.

Usted también puede enviar su queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salubridad y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nunca habrá ningún tipo de retaliación contra usted por presentar una queja.

Henry Ford Sistema de Salud
Information Privacy & Security Office
One Ford Place, Suite 2A
Detroit, Michigan 48202

(888) 434-3044

MyComplianceReport.com
(Código de Acceso: HFH)

CAMBIOS A NUESTRA NOTIFICACIÓN

Podremos ejecutar cambios a nuestra Notificación de vez en cuando. Los cambios serán aplicados a toda la información médica acerca de usted que poseamos al momento del cambio, y también a toda la información médica acerca de usted que tendremos en el futuro. Generalmente, los cambios se harán efectivos cuando aparezcan en las actualizaciones de la Notificación. Una copia de nuestra Notificación actual será colocada en nuestros locales y estará a disposición de todos los pacientes.

NUESTRO USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que Ud. reciba servicios de un hospital, médico de HFHS, o de otro proveedor de cuidados de salud, se creará un registro de su visita. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, exámenes, resultados de sus pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para futuros cuidados o tratamientos. Dicha información es a menudo referida como su 'Registro Médico' o de salud. ('Medical Record') Esta información, vinculada con su nombre u otra información identificatoria es utilizada de muchas maneras, tales como para proveer cuidados, obtener pago por sus cuidados y para el funcionamiento de nuestro negocio. Adicionalmente, podremos mantener la PHI acerca de los servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador, incluyendo aquellos servicios proporcionados en su lugar de empleo. Utilizaremos la PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos y divulgaremos la información sobre usted a otras personas que le proporcionen atención médica.

Los usos y divulgaciones de su información médica para los propósitos descritos en esta Notificación pueden ser hechos por escrito, verbalmente, electrónicamente o por facsímile.

Los usos y divulgaciones de su información médica por parte nuestra deben cumplir con las normas y leyes de privacidad, tanto del estado de Michigan, como federales. También existen leyes y reglamentos federales y de Michigan que imponen restricciones adicionales al uso y divulgación de ciertos tipos de información



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

médica, incluyendo información médica sobre su salud mental, abuso de sustancias, condiciones de VIH/SIDA y cierta información genética.

Por ejemplo, en la mayoría de los casos se necesita su consentimiento por escrito antes de usar o revelar notas de psicoterapia (si se registra o mantiene por nosotros), documentos relacionados con su uso de Suboxone, enviándole información de marketing sobre productos o servicios de 3ras. personas por los cuales estamos recibiendo pagos directos o indirectos, o la venta de su información médica, a menos que sea permitido por ley. Su consentimiento siempre puede ser revocado por escrito, pero no se aplicará a los usos o divulgaciones que se hicieron antes de que Ud. revoque su consentimiento.

USO GENERAL Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

De acuerdo con lo permitido por HIPAA, generalmente podremos usar o divulgar su información médica sin obtener previamente el consentimiento por escrito de usted para llevar a cabo las actividades detalladas a continuación:

Tratamiento: Podremos usar y divulgar su información médica para proveerle con cuidados médicos en nuestras instalaciones o en su propio hogar. También podremos compartir su información médica con otros participantes que tengan que ver con su cuidado, tales como hospitales, centros de cuidados, médicos, enfermeras, asistentes médicos, internos, estudiantes de medicina y enfermería, terapeutas, técnicos, proveedores de cuidados espirituales, personal de nutrición, voluntarios, proveedores de transporte y servicios de emergencia, proveedores de equipos médicos, farmacias y otros, no listados, que estén involucrados en su cuidado. Adicionalmente, diferentes departamentos del hospital pueden usar y divulgar su información médica para coordinar sus recetas médicas, solicitar análisis de laboratorio y rayos-x, y otras necesidades médicas que no estén mencionadas.

Pago: Podremos usar y divulgar su información médica según sea necesario para obtener pagos por aquellos cuidados médicos que le proveamos, o para asistir a otros encargados de su cuidado para que se les pague por dichos cuidados. Por ejemplo, podremos compartir su información médica con una compañía de facturación, o con su plan de seguro de salud, para obtener aprobación previa para sus cuidados, o para asegurar que su plan le cubrirá sus cuidados. Usted tiene el derecho de solicitar que su información no sea divulgada a su compañía de seguros o pagadores de terceras partes, si hace una solicitud por escrito sobre un tratamiento o servicio específico por adelantado y paga por los servicios en su totalidad antes de que proporcionemos el tratamiento específico o servicio en cualquiera de nuestras instalaciones.

Administración de Cuidados de Salud. Podremos usar y divulgar su información médica para nuestras actividades de control de calidad y cuando sea necesario para la administración de nuestras instalaciones de cuidados de salud. También podremos usar o divulgar su información médica para obtener servicios legales, de auditoría, de contabilidad y otros servicios, así como para propósitos educativos, de administración de negocios y de planificación. Podremos usar su información médica en combinación con la información médica de otros pacientes para comparar nuestros trabajos y para aprender dónde hay que mejorar nuestros cuidados y servicios. Podremos divulgar su información a comercios e individuos que nos proporcionan servicios, siempre y cuando se comprometan a proteger la privacidad de esa información.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

De acuerdo con lo permitido por HIPAA, podremos usar o divulgar su información médica sin obtener previamente su consentimiento por escrito para llevar a cabo las actividades mencionadas a continuación:



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

Recordatorios de Citas: Podremos usar su información médica para contactarlo de sus citas futuras. Estos recordatorios pueden ser comunicados vía correo normal, mensajes de texto, email, y teléfono.

Contactos in Situ: Cuando Ud. está dentro de nuestras instalaciones, podremos llamarlo por su nombre cuando el doctor, o algún otro profesional, esté listo para su consulta. Podremos tener la necesidad de contactarle por el intercomunicador o solicitarle que inscriba su nombre en la página de registros. En dichos casos, tomaremos precauciones razonables para proteger su privacidad.

Reuniones de Pacientes: Podremos realizar reuniones entre varios grupos de pacientes para celebrar éxitos en el tratamiento. Si Ud. es, o fue parte de dicho grupo de pacientes, podremos usar su información médica para invitarlo.

Tratamientos Alternativos, Beneficios de Salud, Recaudación de Fondos y Marketing: Podremos usar y divulgar su información médica para informarle acerca de tratamientos alternativos, y beneficios relacionados a su salud, productos o servicios, o para dar regalos de valor nominal a Ud. o a su familia. Podemos contactarlo para recaudación de fondos para Henry Ford Health System o cualquier otros subsidiarios o afiliados.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias y sin contar con su autorización, podremos usar o divulgar su información médica para propósitos de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación son supervisados de cerca por una Junta de Revisión Interna (IRB) cuyo trabajo es proteger a las personas (pacientes) que participan en el proyecto de investigación, incluyendo la privacidad y seguridad de su información médica. Cada proyecto de investigación debe ser aprobado a través de un proceso especial de aprobación del IRB antes de que cualquier información médica sea divulgada a los investigadores. Excepto en circunstancias muy limitadas, los investigadores deben obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica para sus investigaciones. Los investigadores también deben asegurarse de que su información médica se mantenga privada y segura. En circunstancias limitadas, los investigadores también pueden tener acceso a su información de salud si la información se limita a la información médica a la que se accede en preparación para realizar investigaciones (ej., examinar los registros médicos de pacientes que tienen una condición médica específica para encontrar una cura), la información que se está revisando está relacionada a la investigación, y ninguna información médica utilizada en la preparación de la investigación salga fuera de la institución.

Para Prevenir Serias Amenazas a la Salud y Seguridad: Podremos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otras personas.

Actividades y reportes de Comunidad/salud pública: Podremos usar y divulgar su información médica a agencias de salud pública federales, estatales o locales para control de enfermedades, abuso o negligencia, y estadísticas vitales y salud.

Control Administrativo: Podremos usar y divulgar su información médica en relación con actividades tales como certificaciones, auditorías, investigaciones, licencias o para determinación de la causa del fallecimiento.

Notificaciones policiales y legales: Podremos divulgar su información médica a las autoridades policiales, como por ejemplo, para cumplir con órdenes judiciales, citaciones o comparencias por orden de autoridades judiciales u otras solicitudes administrativas propiamente autorizadas, u órdenes de investigación. Nosotros divulgamos información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, pero sólo cuando una corte o los tribunales administrativos lo ordenen.



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

Actividades de Inteligencia y de Seguridad Nacional: Podremos divulgar su información médica a autoridades oficiales federales para propósitos de inteligencia, contra-inteligencia y otras actividades de seguridad nacional, autorizadas por ley.

Servicios de Protección al Presidente de los Estados Unidos y Otras: Podremos divulgar su información médica a autoridades oficiales federales para propósitos de protección al Presidente, otras personas autorizadas o autoridades extranjeras, o para conducir investigaciones especiales.

Compensación laboral u otras actividades de rehabilitación: Podremos divulgar su información médica según lo requiera la ley o los aseguradores para poder proporcionarle beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Reportes de donaciones y trasplantes de órganos y tejidos: Podremos usar y divulgar su información médica, según lo requerido por ley cuando sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias: Podremos entregar información médica a médicos forenses, examinadores médicos o directores de agencias funerarias.

Reos: Podremos entregar su información médica a la institución correccional o las autoridades policiales si Ud. está en la condición de reo de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial encargado del cumplimiento de la ley.

USOS Y DIVULGACIONES CONTRA LAS CUALES UD. TIENE LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR

Según lo permitido por HIPAA, usted puede objetar al siguiente uso o divulgación de su información médica:

Directorio de Pacientes: A menos que Ud. tenga objeciones y nos notifique que no lo hagamos, nosotros podremos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio de pacientes mientras Ud. sea un paciente en cualquiera de nuestros hospitales. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general, así como su afiliación religiosa, la cual también puede ser entregada a aquellas personas que mencionen su nombre al indagar por Ud.

Individuos Involucrados en su Cuidado o en el Pago por su Cuidado: A menos que Ud. tenga objeciones y nos notifique que no lo hagamos, nosotros podremos divulgar su información médica a amigos o miembros de familia que estén involucrados en su cuidado médico o sean responsables por pagar por sus cuidados. Bajo circunstancias únicas, si Ud. está internado o en la sala de emergencia, podremos entregar limitada información a su familia o amigos acerca de su condición y ubicación. Por ejemplo, si usted es incoherente, podremos compartir su información médica con familiares o amigos para ayudarles a brindar cuidados de calidad durante su estadía. Adicionalmente, podremos divulgar su información a organizaciones como la Cruz Roja, la Agencia Federal para la Administración de Emergencias (FEMA) que estén proporcionando asistencia en desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

Reportes de su Condición a los Medios: A menos que Ud. tenga objeciones y nos notifique que no lo hagamos, nosotros podremos divulgar su información médica para actualizar a los medios, si dichos medios la solicitan usando su nombre completo. Dicha información puede ser divulgada así: para describir su condición en términos generales tales como "buena", "regular", "seria" o "crítica". Usted tiene el derecho de solicitar que no se divulgue esta información.



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

Cuidado Espiritual: A menos que Ud. tenga objeciones y nos notifique que no lo hagamos, y para llevar nuestros cuidados integrales a nuestros pacientes, podremos divulgar su información médica a los capellanes u otros proveedores de cuidados espirituales.

REGISTROS MÉDICOS COMPARTIDOS/INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIE) INCLUYENDO CARE EVERYWHERE® Y JACKSON COMMUNITY MEDICAL RECORD

Como parte de nuestras operaciones comerciales, automáticamente mantenemos información médica sobre usted en un sistema de registro médico electrónico compartido o comunitario que permite a las instalaciones de HFHS, proveedores, y a su médico primario de cuidados (si participa en un HIE), la capacidad de recibir copias de todos los registros de tratamiento, registros de emergencia, resultados de laboratorio, radiología y otros resultados de pruebas, incluso si la prueba o el tratamiento no fueron de su solicitud. También podremos participar en varios HIE electrónicos que ayudan a sus otros proveedores de cuidados médicos para tener acceso a su información médica cuando sea necesario. A menos que Ud. tenga objeciones y nos notifique que no lo hagamos, su información médica estará disponible para otros HIEs como Care Everywhere®, Jackson Community Medical Record (JCMR) u otros proveedores que usan el software EPIC para crear y mantener su sistema electrónico de registro de salud. Por ejemplo, si usted ingresa como emergencia a un hospital o establecimiento no relacionado con HFHS que participa en el mismo sistema de registro médico compartido de HIE con HFHS, incluyendo JCMR o Care Everywhere®, su información médica estará disponible electrónicamente para aquellos que lo necesiten para poder tratarlo. Si desea optar por no tener su información médica incluida en un HIE, tiene derecho a solicitarlo por escrito. Si después de escoger el No Optar Ud. desea volver a participar, lo puede solicitar por escrito.

SU DERECHO A NO OPTAR DE CIERTAS ACTIVIDADES

Opciones de No Aceptar "Opt Out": Nosotros podremos usar y divulgar su información médica en HIE para la recaudación de fondos y para conducir campañas de marketing, descritas en secciones anteriores. Con respecto a la recaudación de fondos, HFHS o nuestros Miembros de OHCA pueden participar en estas actividades y le pedimos que nos ayude en nuestros esfuerzos, y al mismo tiempo que confíe en que estamos protegiendo su información médica. Si desea No Optar por cualquiera de estas actividades, tiene derecho a solicitarlo por escrito. Si después de escoger el No Optar Ud. desea volver a participar, lo puede solicitar por escrito.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES RELACIONADOS A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene derechos específicos relacionados a su información médica. A continuación se incluye información sobre estos derechos y cómo puede ejercer sus derechos:

Acceso y Copias: Usted tiene el derecho a revisar, inspeccionar o recibir una copia de la información médica que nosotros mantenemos acerca de Ud., o acerca de alguien más para la cual Ud. esté autorizado a su acceso. Por favor, tome nota que se le puede cobrar por nuestros costos relacionados a su solicitud. Podremos negarle su solicitud en ciertas y muy limitadas circunstancias. Por ejemplo, su solicitud puede ser denegada si un profesional de la salud con licencia determina, a su mejor juicio profesional, que el acceso a la información solicitada es razonablemente probable que le cause daños a usted o a otras personas, o que razonablemente puede poner en peligro la vida o seguridad física del individuo u otra persona. Si se ha negado su solicitud, Ud. puede solicitar que se revise esta negativa, y un profesional de salud certificado será seleccionado por el hospital para revisar la solicitud y la denegación. Algunas de las instalaciones mantienen registros por un período de hasta 10 años y, en algunos casos, su información médica puede no estar disponible debido a nuestra política de retención.



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

Lista de Divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir una lista de divulgaciones de su información médica, excepto por aquella información relacionada con su tratamiento, pago o aquellas funciones administrativas que no requieren de su consentimiento. Usted puede presentar una solicitud por escrito por un período de tiempo de hasta seis años desde la fecha de divulgación. Su primera solicitud en un período de 12 meses es gratis. Después de esa fecha, se le puede cobrar cargos por solicitudes adicionales.

Enmiendas: Usted tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para enmendar su información médica, si usted cree que la información en su historial médico es incorrecta, o que falta información. Podemos denegar la solicitud si no está por escrito o si no se incluye una razón para apoyar dicha solicitud.

Adicionalmente, su solicitud puede ser denegada si nuestra información es completa y precisa, si la información médica no fue creada por nosotros, si la información no es parte de la información médica guardada por o para nosotros, o no es parte de la información que Ud. podría inspeccionar y copiar bajo ciertas circunstancias. No podemos eliminar o cambiar la información en el registro. Si su solicitud es concedida, se agregará la información suplementaria por medio de un adendum.

Restricciones: Usted tiene el derecho de presentar una solicitud por escrito para restringir cómo nosotros podemos usar o divulgar su información médica. Le enviaremos una respuesta por escrito informándole acerca de nuestra capacidad de responder a su solicitud. Por ejemplo, si usted paga por un servicio específico completamente de su propio bolsillo antes de recibir el servicio y nos pide que no divulguemos información sobre ese servicio a su compañía de seguros, cumpliremos con su solicitud.

Confidencialidad: Usted tiene el derecho a solicitar que su información médica sea compartida con usted de una manera confidencial, por ejemplo, a su residencia, en vez de a su trabajo. Si solicita que le enviemos por correo su información médica, lo haremos de forma segura a menos que usted o su designado legal autoricen lo contrario.

Copias de nuestra Notificación: Usted tiene el derecho a recibir la copia más actual de nuestra Notificación. Si esta Notificación ya ha sido enviada electrónicamente, usted puede solicitar una copia impresa en cualquier momento.

Notificación de Violación de Contrato: Usted tiene el derecho de ser notificado por escrito si hay una violación en la privacidad o seguridad que afecta su información médica.

EJERCICIO DE SUS DERECHOS Y EL NO OPTAR

Para ejercer cualquiera de los derechos mencionados anteriormente o para no optar u objetar un uso o revelación específico, favor de enviar una solicitud por escrito a nuestra Oficina de Privacidad y Seguridad de la Información. Para ayudar con su solicitud, Ud. puede descargar o recibir los formularios apropiados:

- Visite <https://www.henryford.com/-/media/files/henry-ford/patients-visitors/opt-out-form>
- O, si Ud. no tiene acceso a una computadora, llame a nuestra Integridy Line al (888) 434-3044 y solicite que se le envíe el formulario correcto.

Presente formularios ya llenados vía:

- **Correo:** Information Privacy & Security Office, 1 Ford Place, Suite 2A, Detroit, MI 48202
- **Email:** IPSO@hfhs.org
- **Fax:** (313) 874-9449



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: Agosto 1, 2017

A QUIÉN CONTACTAR:

Si Ud. tiene preguntas relacionadas al acuerdo de cuidado de salud organizado o para información detallada en esta Notificación, favor de contactarse con Information Privacy & Security Office at ipso@hfhs.org o llamando al (313) 874-9561.