

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades. **NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRIVACIDAD** **JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

Vigencia: 08/01/2018 | Oficina de privacidad 877-471-2422

SU INFORMACIÓN PRIVADA

Cuando recibe atención médica en un hospital de Beaumont, un centro de cuidados a largo plazo, un centro de tratamiento ambulatorio o mediante una cita con un médico de Beaumont u otro proveedor de servicios médicos, se abre un expediente. Los expedientes se abren también cuando uno de los proveedores de servicios médicos o de ambulancias realiza una visita profesional a su hogar. Dichos expedientes contienen "información demográfica" (nombre, domicilio, número telefónico, número de seguro social, fecha de nacimiento, así como información acerca del seguro de salud). Asimismo, contienen otra información que incluye cómo dice que se siente, qué problemas de salud presenta, los tratamientos a los que se ha sometido, las observaciones hechas por los proveedores servicios médicos, diagnósticos y planes de atención. La presente información se utiliza para varios propósitos, que se explican más detalladamente en este documento.

NUESTRO COMPROMISO DE PRIVACIDAD

Entendemos que su información médica es personal por lo que nos preocupamos por su privacidad y nos comprometemos a proteger dicha información con esmero. No venderemos su información sin su consentimiento. Por ejemplo, nosotros no vendemos su información médica para fines de mercadeo, salvo que tengamos una autorización firmada por usted. Adoptaremos medidas para proteger su información de personas que no tengan la necesidad y/o el derecho legal para tener acceso a la misma y obtendremos su consentimiento previamente a compartir su información por razones distintas a las que se describen en este aviso. Este compromiso es una parte relevante de nuestra relación con usted ya que sirve como soporte de una comunicación honesta y necesaria para brindar atención de calidad al paciente. Se nos exige mantener su privacidad y proporcionarle un aviso de privacidad que lo mantenga informado sobre las formas en que se utiliza la información médica y que describa sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de la información médica. En situaciones de emergencia, no nos será posible ofrecerle este aviso sino hasta que se haya proporcionado la atención de emergencia. En un futuro, podemos considerar necesario actualizar o modificar el presente aviso de privacidad. Los avisos de privacidad actualizados estarán disponibles en cualquiera de nuestros centros de salud o en nuestro sitio web. También le pediremos que firme o ponga su inicial en un formulario indicando que ha recibido este aviso de privacidad de nuestra parte. Su información médica se utiliza y divulga (entrega) en varias formas comunes que son para su beneficio. Dichos usos y divulgaciones comunes se relacionan con las operaciones para el tratamiento, pago, y la asistencia médica. El presente aviso de privacidad explica esto más detalladamente y aplica para Beaumont Health incluyendo a los hospitales Beaumont, casas de enfermería especializada, centros de atención de urgencia, nuestro personal médico, departamentos de pacientes ambulatorios, clínicas de terapia física para pacientes externos, agencias de atención médica a domicilio, centros de cuidados paliativos, consultorios médicos de nuestra propiedad, empresas de farmacias ambulatorias y ambulancias de nuestra propiedad, cada uno de los cuales ha aceptado cumplir con los términos del presente aviso. Dichas organizaciones participan en un Acuerdo para asistencia médica (OHCA, por sus siglas en inglés) y compartirán su información médica (información médica protegida) con la finalidad de realizar operaciones relacionadas con los pagos, el tratamiento y la asistencia médica. Para obtener una lista completa de las organizaciones que participan en el Acuerdo para asistencia médica de Beaumont Health, comuníquese a nuestra Línea de Privacidad al (877) 471-2422 o visite nuestro sitio web en beaumont.org.

SUS DERECHOS

En lo que concierne a su información médica, usted cuenta con ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

Obtenga una copia de su expediente médico y otra información médica

- Usted puede solicitar tener acceso a u obtener una copia de su expediente médico, así como de otra información médica con respecto a su persona que está en nuestro poder. Puede recibir una copia electrónica en caso de que nos sea posible producirla con facilidad. Pregunte cómo puede recibir una copia de su expediente. Existen muy pocas circunstancias por las que rechazaríamos su solicitud. En caso de que esto suceda, se lo comunicaremos y usted estará en todo su derecho de apelar a dicha decisión.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en un plazo de 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Solicite que se corrija su expediente médico

- Usted puede solicitarnos que se corrija la información médica acerca de su persona que considere que sea incorrecta o esté incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le pediremos que haga su solicitud por escrito y que indique las razones que tiene para solicitar dichos cambios.
- Podemos rechazar su solicitud, no obstante, le enviaremos una notificación indicando la razón en un plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo electrónico a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.
- Puede hacer una solicitud durante el registro, a su representante del paciente, o a la Oficina de privacidad.
- Es posible que le pidamos que haga su solicitud por escrito.

Solicite que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Usted puede solicitarnos que no utilicemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago, o para nuestras operaciones.
- En caso de que pague por un servicio o un concepto de atención médica de su bolsillo y en su totalidad, usted puede solicitar que no compartamos dicha información con su asegurador de salud. Nosotros aceptaremos, salvo que una ley nos obligue a compartir la información, si esto pudiera afectar la atención que se le brinda o si nos viéramos imposibilitados para cumplir con su solicitud.

Obtenga una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Usted puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información, con quién la compartimos, así como el motivo por el cual lo hicimos por un período de seis años anteriores a la fecha de su solicitud, esto se conoce como Informe sobre datos divulgados.

- Incluiremos todos los casos de divulgación, excepto aquellos acerca de las operaciones referentes al tratamiento, pago y la atención médica, así como algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, no obstante, si solicita otro en los 12 meses posteriores le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibirla de manera electrónica, le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad posible.
- Nuestro aviso de privacidad actual también se encuentra disponible en nuestro sitio web.

Elija a alguna persona para que actúe en su representación

- Si una persona cuenta con la autoridad para actuar en su representación, tal como un poder permanente de representación médica o como tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones en lo que respecta a su información médica.
- Se puede requerir que usted o su representante personal proporcione la documentación de autorización pertinente previamente a que podamos evaluar si la persona cuenta con dicha autoridad y está capacitada actuar en su representación antes de que tomemos cualquier medida.

SUS ELECCIONES

En lo que respecta a cierta información médica, usted puede comunicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos. Hable con nosotros si tiene alguna preferencia clara en lo concerniente a la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones siempre que nos sea posible.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la elección:

- Podemos divulgar su información médica a un miembro de su familia o amigo que esté involucrado en su asistencia médica, siempre y cuando usted no lo haya objetado, o si consideramos que la divulgación es lo mejor para usted.
- Compartir la información en una situación de socorro en caso de desastres.
- Su nombre, ubicación y su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) se incluirán automáticamente en el directorio de nuestro hospital cuando reciba tratamiento en nuestros hospitales a menos que nos solicite que no los incluyamos. Si decide no tener su nombre y ubicación incluidos en el directorio, a las personas que llamen a nuestro hospital se les informará que usted no está aquí. Para mayor información, comuníquese con nuestro personal encargado del registro.
- Si no le es posible comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, compartiremos su información si consideramos que es para su beneficio.
- También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad.
- Se puede proporcionar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote, ministro o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre.

En el caso de recaudación de fondos, usted tiene derecho a "optar por no participar"

Podemos compartir parte de su información con nuestra Beaumont Health Foundation. Esto le dará a la Fundación

la oportunidad de dejarle saber lo que hacemos para mejorar la vida en las comunidades de Beaumont. También le ofrecerá información sobre cómo puede ayudar con dichos proyectos a través de contribuciones individuales. La información que compartimos con nuestra Fundación puede incluir su nombre, las fechas en que recibió tratamiento o servicios, el nombre de su médico tratante, el nombre del departamento donde recibió la atención, información limitada sobre resultados, el estado del seguro médico y su información demográfica como dirección y número de teléfono. Si no desea recibir esta información, notifique a la Oficina de privacidad al número de teléfono que aparece en la primera página de este aviso.

Intercambio de información médica

Epic's Care Everywhere - su expediente médico se almacena electrónicamente en Epic, un programa de software para computadora. Para mejorar la atención que recibe, Beaumont comparte su historial médico electrónicamente con Epic's Care Everywhere. Hacemos esto para permitir que otros proveedores de atención médica que lo están tratando tengan acceso inmediato a su información médica. Cuando está registrado en otro hospital que usa Epic, un médico tratante en dicho hospital puede solicitar su expediente médico de nuestro hospital de manera electrónica. Por ejemplo, en una emergencia, un médico puede solicitar a Beaumont su expediente médico electrónicamente y posteriormente, si se le concede "permiso", observar sus resultados del laboratorio. Compartir su información médica de esta manera le permitiría al médico tomar decisiones de tratamiento más informadas.

Existen medidas de seguridad para garantizar que está recibiendo atención en el hospital o con el proveedor de atención médica solicitante. Los proveedores de atención médica deben tener suficiente información sobre usted para validar que le están brindando atención Y usted debe estar registrado como paciente en su expediente médico electrónico. Su información médica puede incluir diagnósticos sensibles como VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, información genética, salud mental, abuso de sustancias, pruebas genéticas, etc. Las notas de psicoterapia no están incluidas en nuestro intercambio de información de salud. Si desea "quedar excluido" de Epic's Care Everywhere, comuníquese con nuestra Oficina de privacidad al número de teléfono que aparece en la primera página de este aviso.

Notas de psicoterapia

Si se crean notas de psicoterapia para su tratamiento, debemos obtener su autorización previa por escrito antes de usarlas o divulgarlas, salvo (1) si el creador de esas notas necesita usarlas o divulgarlas para su tratamiento, (2) para su uso o divulgación en nuestros propios programas supervisados de entrenamiento en lo que se refiere a la salud mental o (3) para el uso o la divulgación en relación con nuestra defensa en un procedimiento judicial presentado por usted. Las "Notas de psicoterapia" se refieren a las notas registradas (en cualquier medio) por parte de un profesional de la salud que es un profesional de salud mental y que documentan o analizan los contenidos de la conversación durante una sesión de asesoría/orientación privada o grupal, sesiones de asesoría/orientación colectiva o familiar y que están separadas del resto del expediente médico del individuo. Las "Notas de psicoterapia" no incluyen la prescripción y monitoreo de medicamentos, inicio y finalización de la sesión de asesoría/orientación, modalidades y frecuencias de tratamiento suministrados, resultados de pruebas clínicas, así como ningún resumen de los siguientes conceptos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso hasta la fecha.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos utilizar y compartir su información médica con médicos, farmacéuticos, técnicos y otros profesionales que trabajan en los centros de salud que le están brindando tratamiento. Podemos compartir la información médica sobre su persona con la finalidad de continuar la atención.

Ejemplo:

- Un médico que lo trata por una lesión puede preguntarle a otro médico sobre su estado general de salud.
- Podemos compartir su información médica con una agencia de salud en el hogar después de que haya sido dado de alta de un hospital o residencia para que le puedan brindar tratamiento en su hogar.
- Es posible que solicitemos de o compartamos con otros proveedores de atención médica su información médica para que podamos brindarle una mejor atención. Es posible que hagamos dicha solicitud a través de nuestro expediente médico electrónico.

Tratamientos alternativos o beneficios y servicios relacionados con la salud

También podemos usar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pudieran interesarle.

Ejemplo:

Es posible que le enviemos una carta si hay un nuevo tratamiento disponible que podría ayudarlo con su condición médica o si tenemos un nuevo seminario educativo para conocer más acerca de esta.

Recordatorios de citas

Podemos utilizar o divulgar su información médica para recordarle una cita médica próxima o que su receta está lista para que la recoja.

Ejemplo:

Podemos llamarlo para recordarle que tiene una cirugía programada, una visita al consultorio de un médico programada o que su medicamento en la farmacia está listo para que lo recoja.

Facturar por sus servicios

Podemos utilizar o compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.

Ejemplo:

Nosotros proporcionamos información acerca de usted a su plan de seguro médico de tal manera que este pague por la atención médica o servicios que se le proporcionen.

Operar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para operar nuestras actividades comerciales, por ejemplo, la contabilidad, el procesamiento de reclamos o para evaluar a nuestra fuerza laboral.

Ejemplo:

Podemos llevar a cabo un estudio de personas que recibieron tratamiento para un tipo de cáncer en particular con el fin de determinar si nuestro servicio actual satisface las necesidades de la comunidad. También puede ser contactado o recibir una encuesta para obtener sus comentarios sobre qué tan bien cubrimos sus necesidades.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿De qué otro modo podemos utilizar o compartir su información médica? Estamos autorizados para o se nos exige que compartamos su información de otras formas, que generalmente contribuyen al bien público, tales como la

salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones requeridas por la ley antes de poder compartir su información para dichos fines.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:

- prevenir enfermedades
- ayudar con la retirada de productos
- informar sobre sanciones para los medicamentos
- prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

Podemos utilizar o compartir su información para la investigación sanitaria. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro para la misma afección. Todos los proyectos de investigación son revisados y supervisados por el Comité de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés). No obstante, podemos divulgar su información médica a los investigadores que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, previamente a que el IRB apruebe un proyecto, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas.

En cumplimiento de la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, en caso de que este requiera constatar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.
- Compartiremos información con las agencias de supervisión de la salud para las actividades requeridas por la ley, como informar a los organismos estatales acerca de las inmunizaciones.
- La ley estatal nos exige que informemos acerca de las sospechas de abuso infantil o de adultos a los servicios de protección.
- Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente del orden público, divulgaremos su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
- Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, como el Ejército o de un ejército extranjero, es posible que tengamos que compartir su información médica con las fuerzas militares.

Solicitudes para donación de órganos y tejidos

Si usted es un donante de órganos, podemos compartir su información médica con las organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con el médico forense o el director de una funeraria

Cuando una persona muere, podemos compartir la información médica con un juez de instrucción, un médico forense, o un director de una funeraria.

Dirigir la compensación para los trabajadores

Compartimos información médica para las reclamaciones de compensación para los trabajadores, según lo exija la ley o las aseguradoras, por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Ley estatal

En algunos casos, podemos seguir las leyes estatales más estrictas. Por ejemplo: un menor puede buscar tratamiento sin el consentimiento de los padres para ciertas afecciones, sin embargo, si lo permite la ley, podemos notificar a los padres o tutores después del tratamiento sin el consentimiento del menor.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos con prontitud si ocurre una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- Únicamente utilizaremos su información médica para fines específicamente permitidos por las leyes o las regulaciones federales y estatales, a menos que usted proporcione una autorización por escrito. Si su información médica es solicitada para un uso que requiere su autorización por escrito, se le informará el motivo de la solicitud, quién está solicitando la información, y qué información es la que se solicita. También habrá una explicación de cómo puede cancelar (revocar) su autorización. Si hemos actuado previamente con su autorización o consentimiento, es posible que no pueda cancelar dicha autorización.

MANIFESTAR INQUIETUDES O QUEJAS

Comuníquese con nosotros si tiene inquietudes, quiere presentar una queja o tiene dudas. Nunca tomaremos represalias contra ninguna persona por presentar una queja o expresar sus inquietudes. Tenemos personas dedicadas para cada ubicación que pueden ayudarlo, o puede llamar a nuestra Línea de Confianza al (800) 805-2283 o a nuestra Línea de Privacidad al (877) 471-2422. Puede comunicarse con el Departamento de Licencias y Asuntos Regulatorios de Michigan. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

MODIFICACIONES EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos modificar los términos de este aviso y las modificaciones aplicarán para toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestras ubicaciones de práctica, así como en nuestro sitio web.

**Usted tiene acceso a servicios de interpretación
24/7 sin costo personal.**

Inglés: ¿Habla usted [idioma]?

Le proporcionaremos un intérprete sin costo personal para usted.

Albanian Shqip	Flisni shqip? Ne do t'ju sigurojm një përkthyes pa asnjë kosto personale për ju.	Arabic اللغة العربية	هل تتحدث اللغة العربية؟ سوف نوفر لك مترجمًا فوريًا بدون أي تكلفة عليك.
Bengali বাংলা	আপনি কি বাংলায় কথা বলেন? আমরা আপনাকে একজন দোভাষী (ইন্টারপ্রিটার) দেব যার জন্য আপনার ব্যক্তিগতভাবে অর্থব্যয় করতে হবে না।	German Deutsch	Sprechen Sie Deutsch? Wir stellen Ihnen unentgeltlich einen Dolmetscher zur Verfügung.
Italian Italiano	Parla italiano? Le forniremo gratuitamente un interprete.	Japanese 日本語	日本語を話しますか？ 個人的な負担なしで通訳を提供致します。
Korean 한국어	한국어를 사용하십니까? 무료로 통역 서비스를 제공해 드리겠습니다.	Mandarin 中文	您讲国语吗？ 我们将免费为您提供翻译。
Polish Polski	Czy mówisz po polsku? Zapewnimy bezpłatną pomoc tłumacza.	Russian Русский	Вы говорите по-русски? Мы абсолютно бесплатно предоставим вам переводчика.
Serbo-Croatian Srpskohrvatski	Da li govorite srpskohrvatski jezik? Osiguraćemo Vam prevodioca besplatno.	Spanish Español	¿Habla español? Le proporcionaremos un intérprete sin costo alguno para usted.
Syriac ܐܪܡܝܐ			
Tagalog Tagalog	Nakapagsasalita ka ba ng Tagalog? Magbibigay kami ng tagasalin nang wala kang personal na babayaran.	Vietnamese Tiếng Việt	Quý vị nói được tiếng Việt không? Chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho quý vị.