



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

I. Quiénes somos

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Bronson Healthcare Group, Inc. y cada una de sus filiales, incluidas, entre otras, Bronson Methodist Hospital, Bronson Battle Creek Hospital, Bronson LakeView Hospital y Bronson South Haven Hospital (“**nosotros**”), y se extiende a:

- Todos los profesionales de la salud que están autorizados a ingresar información en su registro médico o acceder a ella.
- Todos los empleados y médicos y otros profesionales de la salud que forman parte del Personal Médico, cuando proporcionen servicios en nuestras instalaciones con acceso a sus registros médicos o archivos de facturación o a información de salud sobre usted (“Información médica protegida”).
- Cualquier estudiante o voluntario autorizado a ayudarlo mientras sea un paciente.
- Bronson ha extendido el uso de su sistema electrónico de registros médicos a sus socios afiliados. En el sitio web de Bronson podrá encontrar una lista de socios afiliados.

II. Nuestras obligaciones de privacidad

Comprendemos que la información sobre su salud es personal y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Además, la ley nos exige mantener la privacidad de su Información médica protegida o “PHI” (Protected Health Information, en inglés), proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información médica protegida y notificarle en caso de que se violara la privacidad de su Información médica protegida no segura. Cuando usamos o divulgamos su Información médica protegida estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso (u otro aviso que esté vigente en el momento del uso o la divulgación).

Salvo que usted exprese lo contrario, incluiremos su nombre, la ubicación de las instalaciones y su estado general (bueno, regular, etc) en nuestro directorio de pacientes y pondremos esta información a disponibilidad de cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. También incluiremos su afiliación religiosa y se la comunicaremos a un miembro del clero o a nuestro capellán.

III. Usos y divulgaciones que se permiten sin su autorización por escrito

En ciertas situaciones, que describiremos en la Sección IV a continuación, debemos obtener su autorización por escrito para usar y/o divulgar su Información médica protegida. Sin embargo, a menos que la Información médica protegida sea Información altamente confidencial (como se define en la Sección IV.D a continuación) y la ley vigente que reglamente dicho tipo de información nos imponga restricciones especiales, podemos usar y divulgar su Información médica protegida sin su autorización por escrito con los siguientes fines:

Tratamiento. Usamos y divulgamos su Información médica protegida para proporcionarle tratamiento y otros servicios. Podríamos usar y divulgar información de salud para ponernos en contacto con usted para recordarle una cita, informarle sobre servicios vinculados a la salud o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían interesarle, para ayudarle a preparar un proyecto de investigación, para ponernos en contacto con usted o para preguntarle si desea participar en un estudio.

Los médicos y otros proveedores que podrían tratarlo en otros lugares además de Bronson necesitan acceso a la información más completa posible para tomar decisiones de tratamiento sobre su atención. Estos proveedores pueden acceder a sus archivos electrónicos y en papel de Bronson con este fin. Por ejemplo, podrían ver sus medicamentos y resultados de exámenes. Si debe dejar de atenderse en Bronson, su nuevo proveedor podrá ver los archivos de los tratamientos que haya recibido en Bronson. De igual modo, cuando un proveedor lo haya derivado a Bronson para obtener tratamiento, podrán acceder a su archivo electrónico para brindarle atención médica de seguimiento.

Pago. Podemos usar y divulgar su Información médica protegida para obtener el pago por servicios de atención médica que le proporcionemos; por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener pagos de Medicare, Medicaid, su proveedor de seguros médicos, organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) u otra empresa o programa que coordine o pague los costos de su atención médica ("**su pagador**" / "**Your Payer**") para verificar que **su pagador** pagará por la atención médica. También podemos divulgar su Información médica protegida a otros proveedores de atención médica cuando la información sea necesaria para recibir pagos por los servicios que le proporcionen.

Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su Información médica protegida para fines de nuestras operaciones de atención médica, que incluyen la administración y planificación internas y varias actividades que mejoren la calidad y la eficacia en relación a los costos de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos usar Información médica protegida para evaluar la calidad de nuestros servicios y profesionales de la salud.

Comunicaciones para la recaudación de fondos. Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fecha(s) de atención, edad, sexo y estado de seguro) para ponernos en contacto con usted en el futuro a fin de recaudar dinero para nuestra fundación vinculada a nuestra institución, la Bronson Health Foundation. El dinero recaudado se usará para expandir y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a

la comunidad. Si no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos en el futuro, puede comunicarse con la Bronson Health Foundation llamando al 269-341-8100.

Divulgación a parientes, amigos cercanos y otros cuidadores. Podemos usar o divulgar su Información médica protegida a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal íntimo o cualquier otra persona que usted identifique cuando usted esté presente o disponible de otro modo antes de la divulgación, si: (1) obtenemos su autorización o le ofrecemos la oportunidad de negarse a la divulgación y usted no tiene objeciones, o (2) concluimos razonablemente que usted no se opone a la divulgación.

Si no está presente o no está disponible antes de una divulgación (p. ej., si recibimos una llamada telefónica de algún miembro de su familia u otro cuidador), podemos usar nuestro juicio profesional para establecer si una divulgación es lo mejor para usted. Si divulgamos información en este tipo de circunstancias, únicamente divulgaremos información que es directamente pertinente para la participación de la persona en su atención médica.

Según la ley lo exija. Podemos usar y divulgar su Información médica protegida cuando alguna ley federal, estatal o local vigente nos lo exija.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud protegida: (1) para reportar información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para reportar el abuso y negligencia infantil a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir este tipo de informes; (3) para reportar información sobre los productos bajo la jurisdicción de la U.S. Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos); (4) para alertar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pudiera estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección; y (5) para reportar información a su empleador según las exigencias de la ley en relación con enfermedades y lesiones vinculadas al trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar su Información médica protegida si consideramos razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir reportes de este tipo de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar su Información médica protegida a una agencia que supervise el sistema de atención médica y tenga la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de las reglas de los programas gubernamentales de salud como Medicare y Medicaid.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su Información médica protegida en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden jurídica u otro proceso legal.

Agentes del orden público. Podemos divulgar su Información médica protegida a la policía y otros agentes del orden público según la ley lo exija o en cumplimiento de un mandato judicial.

Decesos. Podemos divulgar su Información médica protegida a un médico forense o juez de instrucción según la ley lo autorice.

Donación de órganos y tejidos. Podemos divulgar su Información médica protegida a organizaciones que facilitan la donación, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Ensayos clínicos y otras actividades de investigación. Podemos usar y divulgar su Información médica protegida con fines de investigación con una autorización válida proporcionada por usted o cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad hayan renunciado al requisito de autorización. En ciertas circunstancias, su Información médica protegida podría ser divulgada sin su autorización a investigadores durante su preparación para llevar a cabo un proyecto de investigación, para investigaciones o decesos o como parte de un conjunto de datos que omita su nombre y toda información que pueda identificarlo directamente.

Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su Información médica protegida para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar y divulgar su Información médica protegida a unidades gubernamentales con funciones especiales, como por ejemplo el ejército de los Estados Unidos o el Departamento de Estado de los Estados Unidos, en ciertas circunstancias.

Indemnización laboral. Podemos divulgar su Información médica protegida según lo autoricen las leyes estatales y en la medida en que sea necesario para cumplir con dichas leyes en relación con la indemnización laboral u otros programas similares.

IV. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Para cualquier fin que no se incluye en los descritos anteriormente en la Sección III, solo usaremos su Información médica protegida si contamos con su autorización por escrito.

A. Mercadeo. Debemos obtener su autorización por escrito antes de usar su Información médica protegida con fines relacionados con el mercadeo, de acuerdo con lo establecido en las normas de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Potabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, no aceptaremos pagos de otras organizaciones ni personas a cambio de comunicarle a usted información sobre tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de la misma, administración de casos, coordinación de atención, productos o servicios, a menos que nos haya otorgado su autorización para hacerlo o la comunicación esté autorizada por la ley.

Podemos proporcionarle recordatorios para volver a surtir sus recetas médicas o comunicarle información sobre un medicamento o producto biológico recetado actualmente, siempre que cualquier pago que recibamos por hacer dicha comunicación esté razonablemente vinculado al costo de hacerla. Además, podemos ofrecerle productos y servicios en persona y entregarle obsequios promocionales de valor nominal sin obtener su autorización por escrito.

B. Venta de Información médica protegida. No divulgaremos Información médica protegida que sea una venta de Información médica protegida sin su autorización por escrito para hacerlo.

C. Notas de psicoterapia. No usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia sobre usted sin su autorización, excepto para el uso del profesional de la salud mental que las creó a fin de proporcionarle tratamiento, para nuestros programas de capacitación en salud mental o para defendernos en caso de una acción jurídica u otro procedimiento iniciado por usted.

D. Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial. Las leyes estatales y federales exigen protecciones especiales con respecto a la privacidad de cierta información sobre usted (“**información altamente confidencial**”), incluidos los registros de programas de tratamiento por abuso de drogas y alcohol y otra información sobre su salud cuya privacidad esté especialmente protegida por las leyes estatales y federales además de HIPAA. No obstante, para divulgar información altamente confidencial con algún fin que no sea los permitidos por la ley, debemos obtener su autorización

E. Revocación de su autorización. Usted puede revocar su autorización, excepto en la medida en que hayamos actuado de acuerdo con ella, entregando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad (Privacy Office) identificada a continuación.

V. Sus derechos individuales

A. Para obtener más información; quejas. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, o si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su Información médica protegida, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar quejas por escrito ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si lo solicita, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del Director. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros o ante el Director.

B. Derecho a solicitar restricciones adicionales. Puede solicitar restricciones sobre nuestro uso y divulgación de su Información médica protegida (1) para tratamiento,

pago y operaciones de atención médica, (2) a personas (como por ejemplo, un miembro de su familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique) que esté involucrado en su atención o el pago de su atención o (3) para notificar o asistir en la notificación a estas personas con respecto a su ubicación y estado general. Si bien tendremos en cuenta todas las solicitudes de restricciones adicionales atentamente, no se nos exige aceptar una restricción solicitada a menos que la divulgación sea a un plan de salud con el fin de llevar a cabo un pago u operación de atención médica y la información se refiera exclusivamente a un artículo de atención médica por el cual nos haya pagado en su totalidad de su propio bolsillo. Si desea solicitar restricciones adicionales, obtenga un formulario de solicitud en nuestra Oficina de Privacidad y presente el formulario completo ante la misma. Le enviaremos una respuesta por escrito.

C. Derecho a recibir comunicaciones por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Puede solicitar, y haremos arreglos para facilitar sus solicitudes razonables por escrito para recibir su Información médica protegida por medios alternativos de comunicación o en ubicaciones alternativas.

D. Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud. Puede solicitar acceso a su registro médico y archivos de facturación que tengamos para inspeccionarlos y solicitar copias de los mismos. En circunstancias limitadas podríamos negarle el acceso a parte de sus archivos. Si desea acceder a sus archivos, solicite un formulario de solicitud de archivos en nuestra Oficina de Privacidad y presente el formulario completado en la Oficina de Privacidad. Si solicita copias, podemos cobrarle una tarifa razonable por las mismas.

E. Derecho a modificar sus archivos. Tiene el derecho a solicitar que modifiquemos su Información médica protegida que se mantiene en sus registros médicos o archivos de facturación. Si desea modificar sus archivos, obtenga un formulario de solicitud de modificación del departamento de Health Information Management o Medical Records (Administración de Información de Salud o Registros Médicos). Cumpliremos con su solicitud, a menos que creamos que la información que se modificaría es precisa y esté completa o se aplican otras circunstancias especiales.

F. Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Si lo solicita, puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su Información médica protegida que hayamos hecho en cualquier período de tiempo previo a la fecha de su solicitud, siempre que el período no exceda seis años. Si solicita un informe más de una vez en un período de 12 (doce) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por el mismo.

G. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Si lo solicita, puede obtener una copia impresa de este aviso, aunque hubiera aceptado recibirla por vía electrónica.

VI. Fecha de entrada en vigencia y duración de este aviso

A. Fecha de entrada en vigencia. Este aviso entrará en vigencia el 1 de enero de 2017.

B. Derecho a cambiar los términos de este aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos dar vigencia a los términos del nuevo aviso para toda su Información médica protegida, incluida la creada o recibida antes de la emisión del nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio de Internet en **www.bronsonhealth.com**. También puede obtener un nuevo aviso si lo solicita en cualquier centro de Bronson o comunicándose a la Oficina de Privacidad.

VII. Oficina de Privacidad

Puede comunicarse con la Oficina de Privacidad llamando al:

269-341-8590 o escribiendo a: privacyofficer@bronsonhg.org

Puede enviar correo postal a:

Bronson Privacy Office
(Oficina de Privacidad de Bronson)
601 John Street, Box 50
Kalamazoo, MI 49007



Affix Patient Label

Firme a continuación para indicar que recibió el Aviso de Prácticas de Privacidad de Bronson Healthcare Group vigente desde el 1 de enero de 2017.

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Parentesco si no es el paciente: _____

Testigo: _____ Fecha/hora: _____

Acción:

_____ Entregado, el paciente se niega a firmar

_____ El paciente indica haber firmado anteriormente

_____ Otro: _____