

Notificación de Prácticas de Privacidad – Versión 3

Fecha de Efectividad: Abril 14, 2003

Ultima Fecha de Revisión – Septiembre 03, 2013

ESTA NOTIFICACION ES LA INFORMACION MEDICA DEL PACIENTE Y COMO PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y LA MANERA QUE EL PACIENTE PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISELA CUIDADOSAMENTE.

I. Quién Presenta ésta Notificación

La presente Notificación detallara las prácticas de privacidad de Westchester General Hospital y Southern Winds Hospital (los “Hospitales”). La presente, incluye miembros de su grupo de trabajo, al igual que el equipo medico y profesionales de la salud que practican en los Hospitales. Los Hospitales al igual que los miembros al cuidado de la salud son llamados “los Hospitales y Profesionales de la Salud” en ésta Notificación. Los Hospitales y los Profesionales de la Salud se comprometen en muchas actividades conjuntas y proveen servicios en ambiente de cuidado clinicamente integrado y son cada uno de estas entidades legales por separado. Esta notificacion es con respecto a los servicios ofrecidos a los pacientes tanto en Westchester General Hospital y/o Southern Winds Hospital y se refiere a los pacientes ingresados y/o no ingresado. Este servicio brindado a los pacientes es el programa afiliado de los Hospitales a la utilizacion y revelado de la información de la salud de el paciente.

II. Obligaciones de Privacidad

A los Hospitales y Profesionales de la Salud se les requiere por ley mantener la privacidad de su información de salud (“Información de Salud Protegida” o “ISP”) y proveer a los pacientes con ésta Notificación de los deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de Salud Protegida. En el momento que los Hospitales y Profesionales de la Salud usan o revelan su Información de Salud Protegida, a los Hospitales y Profesionales de la Salud se les requiere registrarse por los términos de ésta Notificación (y/o otra declaración en efecto al momento del utilizar o revelar informacion del paciente). En circunstancias especiales las obligaciones de privacidad, descritas en la Sección IV.E, aplican a el paciente cuando es admitido en la Unidad Psiquiátrica del Hospital.

III. Usos Permitidos Sin Su Autorización Escrita

En ciertas situaciones, las cuáles se describen en la Sección IV a continuación, la autorizacion por escrito debe ser obtenida para utilizar y/o reveler su ISP, por ende, los Hospitales y Profesionales de la Salud no necesitan autorización del paciente para los siguientes usos de la informacion privada del paciente:

- A. Utilizar y Revelar Tratamiento, Pago y Operaciones del Cuidado de la Salud. El ISP del paciente mas no “Información Altamente Confidencial” (definida en la Sección IV.D a continuación), puede ser utilizada y revelada para el tratamiento, obtener pagos por los servicios ofrecidos y conducir “operaciones del cuidado de la salud” como se detallan a continuación:

Tratamiento: El ISP del paciente puede ser utilizada y revelada para proveer tratamiento y otros servicios, por ejemplo, diagnostico y tratamiento de la enfermedad. Además, el paciente sera contactado para enviarle recordatorios de citas, información de tratamientos alternativos, al igual que otros beneficios y/o servicios relacionados con la salud que puedan ser beneficiosos para el paciente. El ISP puede ser revelado a otros profesionales de la salud involucrados en su tratamiento.

Pago: El ISP puede ser utilizado y revelado para obtener pago por los servicios ofrecidos a el paciente del Medicare, del programa de Medicaid de la Florida y/o cualquier otro programa gubernamental que realice los pagos de los costos de algunos o todos los cuidados de su salud y para verificar que el programa pagará por el cuidado de salud del paciente.

La autorización de el paciente es necesaria para revelar el ISP a su asegurador de salud privado, HMO u otro pagador privado.

Operaciones del Cuidado de la Salud: El ISP del paciente puede ser utilizada y revelada para realizar el cuidado de la salud, las cuáles incluyen manejo del riesgo, administración y planificación internas y varias actividades que mejoran la calidad y efectividad del costo del cuidado del paciente. Por ejemplo, el ISP puede ser utilizado para evaluar la calidad y competencia de doctores, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros trabajadores de el cuidado de la salud. El ISP, puede ser revelado a la Oficina de Privacidad de el Hospital para resolver cualquier reclamacion que el paciente pueda tener y asegurar que tenga una estadia confortable.

El ISP del paciente también puede ser revelado a otros profesionales de la salud dado el caso que la informacion sea requerida para el tratamiento del paciente, recolectar pagos por los servicios y para efectuar servicios del cuidado de la salud del paciente, evaluando la calidad y mejoría del cuidado del paciente, revisando el grado de capacidad y calidad de los profesionales de la salud al cuidado del paciente y/o para detectar el fraude y la conformidad en el cuidado del paciente. Además de lo antes expuesto el ISP puede ser compartido con otros profesionales de la salud que estan a cargo de tratamientos, y recaudar los pagos operacionales por parte de Los Hospitales y los Profesionales de la Salud.

- B. Utilizar o Revelar en el Directorio de Pacientes en el Hospital: El Hospital puede incluir su nombre, localización en el Hospital, condición general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización **a menos que** el paciente tenga objecion a la inclusion en el directorio o esté localizado en un área o ala o unidad cuya identificación revelara que está recibiendo tratamiento por (1) salud mental y discapacidad de desarrollo; (2) HIV/AIDS; (3) abuso y negligencia de niños; (4) abuso doméstico o de ancianos; (5) agresion sexual. La información en el directorio puede ser revelada a cualquier persona que pregunte por el paciente por nombre o miembros de el clero; la afiliación religiosa solamente sera revelada a miembros del clero.
- C. Revelar Informacion a Parientes, Amigos Cercanos y Otros Cuidadores. Bajo solicitud, de no ser que el paciente tenga objecion, el Hospital puede compartir informacion limitada del ISP del paciente con la familia cercana u otras personas relacionadas con el paciente las cuales seran identificadas previamente por el paciente las cuales estan involucradas en el cuidado de la salud del paciente. En el caso que el paciente no este en condicion de aceptar o denegar a el Hospital el reveler el ISP, el hospital determinara si compartir la infromacion clinica esta en los mejores intereses del paciente. En el caso que el Hospital decida dar informacion de las condiciones del paciente a las personas prevamente autorizadas solamente se divulgará la informacion que el Hospital juzgue prudente.
- D. Actividades de Salud Pública. El ISP del paciente también puede ser revelado para las siguientes actividades de salud públicas: (1) reportar información de salud a autoridades de salud públicas con el propósito de prevenir y/o controlar una enfermedad, herida o discapacidad; (2) reportar abuso y negligencia de menores al Departamento de Sevicios de Menores y Familias tambien a las autoridades gubernamentales autorizadas por ley ; (3) reportar información acerca de productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos; (4) alertar a personas que fueron expuestas a enfermedades comunicables y/o puedan estar de otro modo en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad y/o condición; y (5) reportar información a su empleador como es requirido por las leyes que tratan enfermedades y heridas relacionadas con el trabajo o vigilancia médica laboral.
- E. Víctimas de Abuso, Negligencia y/o Violencia Doméstica: El ISP del paciente puede ser revelado al Departamento de Servicios de Menores y Familias, al Departamento de Servicios Humanos de la Florida o a una autoridad gubernamental, incluyendo agencias de servicio social o protectoras autorizada por la ley a recibir reportes de abuso, negligencia explotacion y violencia doméstica.
- F. Actividades de Vigilancia de la Salud: El ISP del paciente puede ser revelado a una agencia de superintendencia la cual esta a cargo de cuidado de la salud y esta a cargo de la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de las reglas de los programas de salud gubernamentales como Medicare or Medicaid.
- G. Procedimientos Judiciales y Administrativos: El ISP del paciente puede ser revelado en el curso de un procedimimiento judicial o administrativo de orden legal y/o cualquier otro procedimiento de la ley. Además, de no estar específicamente

autorizado por una orden legal, el ISP no puede ser utilizado o revelado con el fin de identificar el paciente de los servicios de programas de abuso de sustancias. En caso que el propósito sea iniciar o comprobar cargos criminales en contra del paciente y/o conducir una investigación es necesario presentar una orden legal, el ISP puede ser revelado solamente en el caso de una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal, que no está acompañado de una orden de la corte o de un tribunal administrativo, : (i) dado el caso que, todos los esfuerzos y gestiones de notificarle a el paciente que existe una solicitud por un grupo buscando su ISP; y/o (ii) garantías satisfactorias que se han hecho esfuerzos que sea recibida una orden calificada de protección del grupo que busca el ISP..

- H. Oficiales de Enforcamiento de la Ley. El ISP del paciente puede ser revelada a la policía al igual que ha otros oficiales de la ley incluyendo la agencia administrativa o reguladora de la Florida, autoridad gubernamental con jurisdicción sobre proveedores de cuidado de salud o dependencias de hospitales como se requiera o permita por la ley Federal y/o de la Florida en cumplimiento con una orden de la corte, una citación administrativa y/o del gran jurado.
- I. Fallecidos: El ISP puede ser revelada a el médico forense por la forma autorizado de la ley.
- J. Obtención de Órganos y Tejidos: El ISP puede ser revelado ha organizaciones que facilitan la obtención, almacenamiento y trasplantes.
- K. Investigación: El ISP puede ser utilizada o revelado sin su consentimiento y/o autorización como reza la ley de la Florida si un Buró Institucional de Revision de Privacidad aprueba un documento de autorización para revelar su informacion y al mismo tiempo otros requerimientos de la ley de la Florida sean cumplidos.
- L. Salud o Seguridad: El ISP puede ser revelado para prevenir o disminuir una amenaza de gravedad o inminente a una persona o a la seguridad de la salud pública la cual es permitido y/o requerido la ley de la Florida.
- M. Funciones Especializadas de Gobierno: El ISP puede ser utilizado y revelado a unidades del gobierno con funciones específicas , como el Ejército de los Estados Unidos o el Departamento de Estado bajo ciertas circunstancias c permitidas o requeridas por la ley.
- N. Compensación al Trabajador: El ISP puede ser revelado en la medida necesaria para cumplir con la ley de la Florida relacionada a la compensación al trabajador al igual que otros programas similares.
- O. Como Se Requiere por la Ley: El ISP puede ser revelado en el caso que se requiera hacerlo por cualquier otra ley no antes referida en las categorías de procedimiento.

IV. Usos y Revelados Que Requieren Su Autorización por Escrito

- A. Uso y Revelado Con Su Autorización: Para cualquier propósito diferente de los antes descritos en la Sección III, el ISP puede ser utilizado o revelado su autorización escrita o el formulario de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, usted necesitará ejecutar el formulario de autorización antes de que su ISP pueda ser enviada a cu compañía de seguro de vida o al abogado representando a la parte contraria en litigio en el cual el paciente esté involucrado.
- B. Pagos: Su Autorización tiene que ser obtenida para revelar el ISP a su HMO, asegurador de salud y/o el pagador privado para obtener pago por los servicios proveídos a usted.
- C. Mercadeo: Su Autorización tiene que ser obtenida antes de utilizar su ISP para enviar material de mercadeo o utilizar su ISP para solicitar o comercializar la venta de bienes y servicios.
- D. Utilizar y Revelar Información Altamente Confidencial: Además, las leyes federales y estatales requieren proteccion especial a la privacidad para cierta información altamente confidencial con respect a el paciente (“Información Altamente Confidencial”), incluyendo el subconjunto del ISP : (1) resguardado en las notas de psicoterapia; (2) es acerca de servicios de salud mental y discapacidades del desarrollo; (3) la prevención del uso indebido de drogas,

tratamientos y derivación ; (4) examen, diagnóstico y tratamiento del HIV/AIDS; (5) examen genético; (6) abuso y negligencia de niños; (7) abuso doméstico de un adulto con alguna discapacidad; y/o (8) abuso/ asalto sexual. El fin de que la Información Altamente Confidencial sea revelada para con el propósito diferente a los que permite la ley, tiene que ser obtenida la Autorización. Al realizar el análisis de ADN y reciben los resultados o hallazgos en el análisis de ADN, usted tiene que recibir notificación de que el análisis fue realizado o que la información fue recibida. La notificación debe declarar que, a su solicitud, la información será hecha disponible al profesional médico.

- E. Utilizar y Revelar la Información al Momento de Admisión a una Unidad Psiquiátrica: La Información referente a su cuidado en la unidad psiquiátrica del Hospital está sujeta a protección especial bajo las Leyes Federal y de la Florida. Los términos de esta Notificación aplicarán a su a menos que se describa lo contrario en esta Sección IV.E

Tratamiento Psiquiátrico: Si usted es paciente de la Unidad Psiquiátrica en el Hospital, entonces se mantendrá un registro de la salud mental por separado para el paciente ("Expediente Clínico). El Expediente Clínico será revelado al personal clínico involucrado en el tratamiento o supervisando el personal clínico involucrado en el tratamiento con el propósito al cuidado médico y/o consultas acerca de el tratamiento. El Hospital y/o los profesionales de la salud no darán ningún tipo de información a preguntas con respecto a el tratamiento y no suministrarán ninguna información que revele que el paciente está en una unidad psiquiátrica a personas no autorizadas que llamen a el Hospital solicitando información. El Historial Clínico no será revelado a miembros de su familia, y/o a ninguna persona la cual este solicitando información sin previa autorización por escrito; sin embargo, el resumen de el tratamiento será entregado a padres y/o familiares cercanos. La Información de el registro médico pueden revelarse a terceras persona por medio de una Autorización por escrito. En el caso que el paciente sea menor de edad o este al cuidado un guardian legal el Hospital y/o Profesionales de Salud le darán información de su estado a personas autorizadas por el guardian legal. El Hospital y Profesionales de Salud cumplirán con la ley de la Florida al revelar el Expediente Clínico de el paciente a el Departamento de Correcciones por medio de una solicitud de dicho departamento previa. En el caso que el paciente niegue a dar permiso o no este en condiciones de otorgar permiso, la información puede ser compartida con el guardian/representante legal solo en la medida permitida o requerida por a Ley de la Florida. El Hospital y los Profesionales de la Salud con el fin de cumplir con la ley de la Florida entregando partes del Expediente Clínico de el paciente el cual será revelado con el fin de informar a la actividad de salud pública y también a la vigilancia de salud pública, tal como Agencia de Administración de la Salud, o el Departamento de Servicios de Infantes y Familias. La antes mencionada información es con el fin de advertir a víctimas potenciales, si usted ha declarado una intención de hacer daño a otras personas. Porciones de su Expediente Clínico pueden ser reveladas a el investigador calificado, proveedor de cuidado post-tratamiento, a un empleado y/o agente del Departamento de Servicios a Niños y Familias, en el caso que el Administrador del Hospital determina que tal información es necesaria para su tratamiento, mantenimiento de información adecuada, compilación de datos de tratamiento, planificación post-cuidado, o evaluación de programas. En el transcurso de el procedimiento administrativo o judicial, porciones de su expediente clínico serán reveladas al momento de la expedición de una orden judicial. En el caso que el paciente es recipiente de Medicaid, la información sobre su Expediente Clínico puede ser sometida a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid. La información de su Expediente Clínico puede ser utilizada con propósitos estadísticos y de investigación si la información es abstraída de manera que proteja su identidad. La información de su Expediente Clínico no será utilizada para mercadeo. De acuerdo a la ley de la Florida, ha usted se le proveerá con acceso razonable a su Expediente Clínico, a menos que el Hospital y/o Profesionales de Salud determinen que tal acceso será dañino para usted.

V. Sus Derechos Referentes a Su Información de Salud Protegida

- A. Para Mayor Información; Quejas: En el caso que el paciente necesite más información acerca de sus derechos a la privacidad, le preocupe que sus derechos a la privacidad han sido violados y/o está en desacuerdo con una decisión tomada acerca del acceso a su ISP, esta en el derecho de contactar a la Oficina de Privacidad del Hospital. También, puede además submitir una queja escrita a el Director, la Oficina para los Derechos Civiles de el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. En el momento de la solicitud, la Oficina de Privacidad de el Hospital le proveerá con la dirección correcta de el Director. El Hospital y Profesionales de Salud no tomarán represalia en su contra si usted somete una queja con la Oficina de Privacidad de el Hospital o el Director. Para someter una queja puede llamar al Compliance Hotline 1-888-680-1135.
- B. Derecho a Solicitar Restricciones Adicionales: El paciente puede solicitar restricciones en el uso y revelación de su ISP. El Hospital no tiene la obligación de estar de acuerdo con la solicitud, de no estar especificada en los servicios los cuales el paciente y/o el guardian legal ejecute el pago de los servicios y de esa forma se restringe la información de el plan de salud con fines de pagos y/o operacionales. Las restricciones del uso y/o revelado del ISP deben ser enviadas : 2500 SW 75 Avenue, Miami, Fl. 33155. La información por escrito debe incluir: (1) la restricción a el Hospital del revelar cualquier tipo de información antes mencionada (2) aclarar cual información esta envuelta (3) a cuales personas se les aplicara la restricción (esposo y/o esposa, un miembro familiar, plan de salud, etc.). En caso dado, el Hospital este de acuerdo con las restricciones solicitadas por el paciente, esta medida no impedira a el Hospital el utilizar y/o revelar el ISP del paciente, en los siguientes casos (1) el paciente puede solicitar su ISP (2) por fines permitidos y/o requeridos por

la ley (e.g., cumplir con la ley del a compensacion a los trabajadores (3) en caso de emergencia , con el proposito de proporcionar tratamientos.

- C. **Derecho a Recibir Comunicacion Confidencial:** El paciente puede y el Hospital y/o los Profesionales de la Salud acomodaran cualquier tipo de solicitud razonable por escrito de forma que el paciente pueda recibir el ISP, por medio de comunicacion y/o ubicacion alternativas.
- D. **Derecho a Revocar Su Autorización:** Usted puede revocar Su Autorización, excepto al extento que el Hospital y/o Profesionales de Salud tomen acción de seguridad sobre la solicitud al momento de concederla, por medio de la entrega de una declaración revocatoria a la Oficina de Privacidad del Hospital identificada a continuación.
- E. **Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información de Salud:** El pacietne tiene derecho de inspeccionar y obteber una copia de el ISP, la cual puede ser utilizada en el momento de tomar una decision sobre el cuidado de la salud. Solamte bajo circunstancias limitadas se le Negara ha el paciente acceso a sus Expedientes Clinicos. El guardia legal de el paciente, que sea un menor o paciente incapacitado, ciertas partes del Expediente Clinico seran denegadas (e.g., abortos, records relacionados a terminación de embarazos, contracepcción y/o servicios de planificación familiar, o exámenes de enfermedades de transmission sexual.). Si usted desea acceso a sus expedients, debe de obtener el formulario de solicitud de acceso en la Oficina de Privacidad de el Hospital y someta el formulario completo a la Oficina de Privacidad de el Hospital. La solicitud de copias el Hospital le cobrara cargos por, copias, medios electronicos, envios por correo, y/o cualquier otro gasto asociados con la solicitud. El paciente esta en todo el derecho de obtener una copia de el expediente clinico en su formato electronico y en cualquier otra forma antes especificada, en la medida que sea facilmente producible.
- F. **Derecho a Enmendar su Información:** Usted tiene derecho a solicitar que el ISP sea mantenido en su expediente medico y/o que la facturación medica sea enmendada. Si usted desea enmendar su información, por favor obtenga el formulario de solicitud de la Oficina de Privacidad de el Hospital y someta el formulario completo a la Oficina. Su solicitud sera acomodada a menos que El Hospital y los Profesionales de Salud crean que la información que pueda ser enmendada, haciendola verdadera y completa y/o se apliquen otras circunstancias especiales.
- G. **Derecho a Recibir Conteo de Revelados:** El paciente esta en el derecho de solicitar a el Departamento de Contabilidad que presente la lista de toda la informacion revelada en el ISP. Aparte de los usos para el tratamiento, pagos y operacionas por la salud (descritas previamente) y tambien, aparte las excepciones especificadas por la ley. La solicitud de una divulgacion de Contabilidad debe someterse por escrito y enviarse a 2500 SW 75th Ave., Miami, Fl. 3155. Al presentar la solicitud debe indicar el period de tiempo, el cual no excedera seis (6) años. Al mismo tiempo no debe incluir fechas anteriores de el 14 de Abril, 2003. La solicitud debe aclarar en la manera que quiere obtener la lista (e.g., electronio y/o papel). La primera lista no incurrira en gastos de el periodo de los primeros doce (12). Las listas adicionalesrequeridas por el paciente podemos cobrar el costo de proporcionarle la lista. Les notificaremos el costo de su solitud y esta en todo su derecho de modificar o retirar la solicitud antes de incurrir en gastos.
- H. **Notificacion de Incumplimiento:** El paciente tiene el derecho a recibir una notificación cada vez que se produzca algún incumplimiento de la garantía ISP.
- I. **Derecho de Recibir un Copia en Papel de esta Notificacion:** La petición se puede obtener una copia en papel de este documento, previo aviso en cualquier momento incluso si se ha accedido a esta notificación electrónicamente.

VI. Fecha de Efectividad y Duración de Ésta Notificación

- a. **Fecha de Efectividad:** Ésta Notificación es efectiva Septiembre 23, 2013
- b. **Derecho a Cambiar los Términos de ésta Notificación:** Los términos de ésta Notificación pueden ser cambiados en cualquier momento. Además, en dado caso que se cambiara ésta Notificación, los nuevos términos serán hechos efectivos para toda ISP mantenida por el Hospital y Profesionales de Salud, incluyendo toda la información creada o

recibida antes de la expedición de la nueva Notificación. Al cambiar ésta Notificación, la nueva sera colocada en areas de espera alrededor del Hospital. Usted puede obtener cualquier nueva Notificación contactando a la Oficina de Privacidad del Hospital

II. Oficina de Privacidad del Hospital

Usted puede contactar a la Oficina de Privacidad del Hospital a:

Oficina de Administración/Privacidad del Hospital
Westchester General Hospital
2500 SW 75th Avenue
Miami, Florida 33155

Telephone Number: 305-264-5252, Ext. 1700
305-558-9700, Ext. 5204