



ESTE AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD, DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA EN REFERENCIA A USTED, PODRIA UTILIZARSE Y REVELARSE Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

¿QUIEN SEGUIRA ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Boys Town National Research Hospital (BTNRH), incluyendo:

- Cualquier profesional del cuidado de la salud, autorizado para ingresar información en su expediente médico del BTNRH.
- Todos los departamentos y unidades del BTNRH, incluyendo clínicas de pacientes extremos.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario que nosotros permitamos que le ayude mientras se está proporcionando el cuidado.

Este aviso también describe las prácticas de privacidad de un (arreglo organizado del cuidado de la salud) o "OHCA" entre BTNRH y su personal médico en donde el BTNRH y su personal médico, comparten información médica de visitas al hospital para tratamiento de pacientes internos y externos, pagos y el proceso del cuidado de la salud. Todos los miembros del personal médico del BTNRH seguirán este aviso cuando proporcionen servicios en las instalaciones del BTNRH, incluyendo clínicas de pacientes externos. Este aviso no cubre las prácticas de información de los Doctores en sus oficinas privadas o en otras ubicaciones cuando tales Doctores, no son empleados por el BTNRH.

ENTENDIENDO LA INFORMACION DE SU EXPEDIENTE MEDICO

Cada vez que visite un Doctor, el hospital u otro proveedor del cuidado de la salud, se crea un expediente médico de su visita. Este expediente médico incluye: información demográfica y del seguro, síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnóstico, tratamiento y planes para un cuidado o tratamiento en el futuro. Su proveedor utiliza esta información para planear su cuidado y tratamiento. Su expediente médico, también se utiliza como una herramienta de comunicación por varios proveedores en el BTNRH. Su expediente médico también es utilizado por las compañías de seguro, para verificar que los

servicios que facturamos, fueron realmente proporcionados. También su expediente médico pertenece al BTNRH, usted tiene ciertos derechos en referencia a su información de salud. Nosotros nos referimos a su expediente médico en este aviso como "información médica".

Este aviso le notificara sobre las formas en las cuales podríamos utilizar y revelar información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos en referencia al uso y revelación de su información médica.

A nosotros se nos es requerido por la ley el:

- Proporcionarle un aviso de nuestras responsabilidades legales, prácticas de privacidad y sus derechos en referencia a la información médica.
- Seguir los términos del aviso que está actualmente en vigencia.

COMO PODRIAMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que utilizamos y revelamos información médica. Para cada categoría de uso y revelación, explicaremos que es lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se anotara cada uso o revelación en una categoría. Todas las maneras que se nos permite utilizar y revelar información, caerá dentro de una de las categorías identificadas.

Para tratamiento

La información médica obtenida por miembros de su equipo del cuidado de la salud, se anotara en su expediente y se utilizara para determinar el curso de su tratamiento. Los miembros del equipo del cuidado de la salud, se comunicaran entre si personalmente y a través del expediente médico para coordinar su cuidado. Nosotros podríamos proporcionarle a su Doctor u otro proveedor del cuidado de la salud, copias de reportes que pudieran ayudar a determinar su tratamiento en el futuro.

Para pago

Nosotros podríamos utilizar y revelar información médica sobre usted, para que el tratamiento y servicios que usted recibe puedan ser facturados y el pago pueda ser recolectado de usted, una compañía de seguros o una tercera parte. Quizás también notifiquemos a su plan de salud en referencia al tratamiento que va a recibir, para obtener aprobación previa (pre- certificación) o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Quizás también revelemos su información médica a otro proveedor del cuidado de la salud con el propósito de su pago.

Administración del cuidado de la salud

Podríamos utilizar y revelar información médica sobre usted para la administración del cuidado de la salud del BTNRH. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar la entidad y promover un cuidado de calidad. Podríamos utilizar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal. También podríamos combinar la información médica sobre varios pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer,

que servicios no son necesarios y si quizás ciertos tratamientos nuevas son efectivos. Podríamos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes médicos y otro personal con el propósito de revisión y aprendizaje. Nosotros podríamos revelar información médica sobre usted a entidades fuera del BTNRH, para ciertos procesos del cuidado de la salud de otra entidad, siempre y cuando ambas entidades tengan una relación con usted. Quizás también combinemos la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales, para comparar como estamos y ver hacia donde podemos mejorar el cuidado y servicios. Podríamos retirar información que lo identifique a usted de este grupo de información médica, para que así otros puedan utilizarla para estudiar el cuidado de la salud y entregar un cuidado de la salud sin saber puntas específicos del paciente.

Asociados

Nosotros podríamos revelar información médica a otras personas u organizaciones, conocidas como socios, quienes prestan servicios por parte de nosotros bajo un contrato. Para proteger su información médica, les requerimos a nuestros socios el guardar apropiadamente la información que les revelamos.

Beneficios y servicios relacionados a la salud

Quizás lo contactemos en referencia a citas, información sobre alternativas al tratamiento, resultados de exámenes u otros beneficios y servicios relacionados a la salud

Actividades para recaudar fondos

Nosotros podríamos utilizar información médica o revelarla a nuestros socios, para que lo contacte como parte de un esfuerzo en la recaudación de fondos para el hospital. Quizás también liberemos información sobre usted a nuestra fundación relacionada al hospital, para que la fundación pueda contactarlo sobre la recaudación de dinero para la administración del hospital. Solamente utilizaremos o liberaremos información demográfica, tal como su nombre, domicilio y número telefónico, las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios, el nombre del Doctor, información sobre los resultados y el departamento de servicio. En cualquier momento que lo contacten, ya sea por escrito, por teléfono o de otra manera, con el propósito de recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de "optar por no participar" y no recibir más comunicaciones sobre la recaudación de fondos, relacionada a la campaña de recaudación de fondos específica o apelar sobre la que está siendo contactado, a menos que ya le hayamos enviado una comunicación antes de recibir el aviso de su elección de no participar. Si usted no quiere que se le contacte para ningún esfuerzo de recaudación de fondos, usted debe notificarle por escrito al Privacy Officer [Oficial de privacidad] del BTNRH.

Notificación/Comunicación

Nosotros podríamos utilizar o revelar información médica para notificar o ayudar en la notificación a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable por su cuidado, sobre su ubicación y condición en general. Si

cualquiera de esos individuos está participando en su cuidado o pago para su cuidado, nosotros también podríamos revelar tal información médica como este directamente relevante a su participación. Solamente liberaremos esta información si usted está de acuerdo, si se le ha dado la oportunidad de oponerse y no lo ha hecho o bajo nuestro criterio personal, de que esto será en el mejor interés para permitirle a la persona recibir la información o actuar en su nombre.

A menos que la ley estatal o federal de otra manera nos restrinja, o a menos que usted nos dé instrucciones que no lo hagamos, podríamos liberar su ubicación dentro del hospital y condición general a las personas quienes pregunten por usted por nombre. Además liberaremos su nombre, ubicación, condición general y afiliación religiosa a miembros del clero.

Si creemos de buena fe que la revelación de su información médica es necesaria para prevenir o minimizar una amenaza seria para usted o la salud o seguridad del público, podríamos revelar su información médica a autoridades específicas o cualquier otra persona razonablemente capaz de prevenir o reducir la amenaza (incluyendo el objetivo). También podríamos revelar su información médica, si creemos que es necesario para que las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley identifiquen o arresten a un individuo involucrado en un delito.

Investigación

Nosotros podríamos revelar su información médica a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité de evaluación institucional, que ha realizado la propuesta de la investigación y establecido protocolos para proteger la privacidad de su información de salud. Estos investigadores podrían después informarle los proyectos de investigación que podrán ser de interés para usted o su familia. Además, podríamos revelar información a investigadores en preparación para una investigación.

Como es requerido por la ley

Nosotros revelaremos información médica sobre usted, cuando sea requerido por la ley federal estatal o local.

Organizaciones de adquisición/compra de órganos

Consistente con la ley aplicable, podríamos revelar información médica a organizaciones de adquisición/compra de órganos, ojo y tejidos u otras entidades que buscan los servicios de adquisición/compra, banco o trasplante de órganos, ojo o tejidos; conforme sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órgano, ojo y tejido.

Compensación de los trabajadores

Podríamos revelar información médica sobre usted para la compensación de los trabajadores o programas similares, que proporcionen beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

Actividades de salud pública

Podríamos revelar su información de salud protegida, a una autoridad de salud pública que se le permite recopilar o recibir la

información. Se nos podría requerir el reportar información para ayudar a prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Esto incluye el reportar abuso a menores, violencia intrafamiliar o negligencia, actividades o productos regulados por la FDA (Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos), y exposición a enfermedades contagiosas, o con el permiso de los padres o guardianes, enviar una prueba de las vacunas requeridas a la escuela. También podríamos revelar información, si es ordenada por la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que colabore con la autoridad de la salud pública.

Cumplimiento de la ley

Podríamos revelar cierta información médica sobre usted si es pedida por oficiales del cumplimiento de la ley, como es requerido por la ley, incluyendo: el reportar ciertas heridas y lesiones físicas; en respuesta a una orden judicial por parte del Tribunal, orden de comparecencia o procesos similares; para identificar o localizar un fugitivo sospechoso, testigo esencial o una persona desaparecida; sobre la víctima de un delito, si obtenemos su acuerdo o bajo ciertas circunstancias limitadas y si a nosotros no nos es posible obtener su acuerdo; alertar a las autoridades de una muerte que creemos podría ser el resultado de una conducta delictiva; información que creemos es evidencia de una conducta delictiva que ocurrió en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia el reportar un delito, la ubicación del delito o víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona quien cometió el delito.

Funciones gubernamentales especializadas

Podríamos revelar su información de salud para actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia y de funciones especiales o similares del gobierno, como sean requeridas o permitidas por la ley. Podríamos revelar información médica sobre usted a una institución correccional o bajo la custodia de un oficial del cumplimiento de la ley.

Procedimientos administrativos y judiciales

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa podríamos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden emitida por el Tribunal o administrativa. También podríamos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial de comparecencia, solicitud de la revelación de pruebas u otro proceso legal por alguien más que esté involucrado en la disputa, pero solamente si se han realizado esfuerzos razonables de decirle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

Actividades de supervisión de la salud

Podríamos revelar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Esta supervisión de actividades incluyen, por ejemplo: auditorías, investigaciones, inspecciones, y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema del cuidado de la salud.

programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes de los derechos civiles.

Personas fallecidas

Se nos requiere el aplicar medidas preventivas, para proteger su información médica por 50 años después de su muerte. Enseguida de su muerte, podríamos revelar información médica a un médico forense, examinador médico o al Director del funeral conforme es necesario, para que ellos lleven a cabo sus obligaciones y al personal representante (por ejemplo: el albacea de sus bienes). También podríamos revelar su información médica a un miembro de la familia u otra persona que actué como representante personal o que estuvo participando en su cuidado o pago para el cuidado antes de su muerte, si es relevante a la participación de tal persona, a menos que usted haya expresado una preferencia contraria.

Utilización y revelaciones incidentales

Hay ciertos usos incidentales o revelaciones de su información médica que ocurren mientras le estamos proporcionando servicios o llevando a cabo nuestro negocio. Por ejemplo: después de una operación la enfermera o Doctor podrían necesitar el usar su nombre para identificar a miembros de la familia que podrían estar esperándolo en el área de espera. Otros individuos que esperan en la misma área podrían escuchar que llaman su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar este uso y revelación incidental.

Intercambio de información de salud

Podríamos participar en uno o más intercambios de información de salud electrónica, lo cual nos permite intercambiar información médica sobre usted con otros proveedores participantes, planes de salud y sus socios. Por ejemplo: podríamos permitirle al plan de salud de su seguro, un acceso electrónicamente a nuestros records sobre usted, para verificar un reclamo de pago por servicios que le proporcionamos. O, podríamos permitirle al Doctor que le está proporcionando el cuidado, el tener acceso electrónicamente a nuestros records para poder tener actualizada la información con la cual lo está tratando. La participación en el intercambio de información de salud, también nos permite tener acceso a la información médica electrónicamente por parte de otros proveedores participantes y planes de salud para nuestro tratamiento, pago y el propósito de la administración del cuidado de la salud como se describe en este aviso. Nosotros podríamos en el futuro permitirle a otras personas, por ejemplo: que el departamento de salud pública participe en el intercambio de Información de salud, para tener acceso a su información médica electrónicamente para sus propósitos permitidos, como se describe en este aviso.

UTILIZACIONES Y REVELACIONES QUE REQUIEREN DE SU AUTORIZACION

Hay muchos usos y revelaciones que haremos solo con su autorización por escrito. Estas incluyen:

- Los usos y revelaciones que no están descritas arriba - obtendremos su autorización para cualquier uso o revelación de su

Información médica, que no está descrita en los ejemplos de los procedimientos.

- Notas de psicoterapia - estas son anotaciones hechas por un profesional de salud mental, documentando conversaciones durante sesiones de consejería privada o en terapia mixta o de grupo. Muchos de los usos o revelaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización.
- Mercadeo - nosotros no usaremos o revelaremos su información médica con el propósito de mercadeo sin su autorización. Además, si recibimos cualquier remuneración financiera de una tercera parte en conexión con mercadeo, le notificaremos eso en la forma de autorización.
- Venta - nosotros no venderemos su información médica a una tercera parte sin su autorización. Cualquier autorización como esta indicaran que nosotros recibiremos remuneración en la transacción.

Si usted nos proporciona autorización para utilizar o revelar información médica sobre usted, usted podría revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros no podremos utilizar o revelar información médica por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que a nosotros no nos es posible regresar cualquier uso o revelación que ya hayamos hecho dependiendo de su autorización y que a nosotros se nos requiere retener records del cuidado proporcionado.

SUS DERECHOS EN REFERENCIA A SU INFORMACION MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos en referencia a la información médica que mantenemos sobre usted:

El derecho de notificación en el caso de un quebrantamiento

Se nos requiere por ley el notificarle a usted de un quebrantamiento de su información médica no asegurada. Nosotros le proporcionaremos tal notificación sin retraso irrazonable pero en ningún caso después de 60 días después de que se descubra el quebrantamiento.

Derecho a inspeccionar y hacer copia

Usted tiene el derecho a inspeccionar y hacer copias de su información médica que pudiera ser utilizada para hacer decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye records médicos y de facturación. Esto no incluye records de psicoterapia.

Usted debe someter su solicitud por escrito para inspeccionar y hacer copias de la información médica que pudiera ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, a la Dirección General de Información en Salud. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podríamos cobrar una tarifa por el costo de las copias, envió por correo u otras provisiones asociadas con su solicitud.

Si nosotros mantenemos electrónicamente su información médica en uno o más grupos

de records designados y usted pide una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y formato que usted solicite, si es que es fácilmente producible. Si no la podemos producir fácilmente en la forma y formato que solicite, la produciremos en otra forma electrónica legible en la que ambos estemos de acuerdo. Además del costo descrito arriba, podríamos cargarle un costo basado de una tarifa para nuestro personal por hacer la copia electrónica. Si usted nos dirige a transmitir su información médica a otra persona, lo haremos tomando en cuenta que usted firme, proporcione instrucciones por escrito claramente designando a la persona que la recibirá y la ubicación para la entrega.

Nosotros podríamos negar su solicitud de inspeccionar y sacar copias de la información médica en ciertas circunstancias. Si se le niega el acceso a la información médica, usted podría solicitar que la denegación sea revisada. Un profesional del cuidado de la salud con licencia, escogido por el hospital revisara su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegara su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de corrección

Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted podría pedirnos que corrijamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una corrección, siempre y cuando la información sea mantenida por o para el hospital.

Para solicitar una corrección, su solicitud debe estar por escrito y sometida a la Dirección General de Información en Salud al 555 N. 30th Street, Omaha, NE 68131. Además usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud para una corrección. Nosotros podríamos negar su solicitud para una corrección, si no está por escrito o no incluye la razón que apoye la solicitud. Además, podríamos negar su solicitud si usted nos pide corregir información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no está disponible para hacer las correcciones;
- No sea parte de la información médica guardada por o para una entidad del BTNRH;
- No es parte de la información a la que usted se le permite inspeccionar y sacar copia de acuerdo a la ley; o
- Que esta correcta y completa.

Derecho a una revelación de contabilidad

Usted tiene derecho a solicitar una revelación de contabilidad, la cual es una lista de ciertas revelaciones de su información médica. Su derecho a una contabilidad, no incluye una revelación para tratamiento, pago y administración del cuidado de la salud, y otros tipos de revelaciones, por ejemplo: como parte de un directorio de las instalaciones o revelaciones hechas con su autorización por escrito.

Para solicitar una revelación de contabilidad, usted debe someter una solicitud por escrito a la Dirección General de Información en Salud al 555 N. 30th Street,

Omaha, NE 68131. Su solicitud debe establecer un periodo de tiempo, el cual no puede exceder más de seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de Abril del 2003. Su solicitud debe indicar en que forma quiere usted la lista, (por ejemplo: en papel o electrónicamente). La primera lista de revelaciones que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses, será gratuita. Podríamos cobrarle el costo de listas adicionales proporcionadas. Le notificaremos del costo y usted podría escoger retirar o modificar su solicitud antes de que se genere algún costo.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o revelamos sobre su tratamiento, pago o administración del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que liberamos sobre usted a alguien que está participando en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia o amistad.

Excepto como esta descrito a continuación, a nosotros no se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo a la restricción solicitada, nosotros Cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar un tratamiento de emergencia.

A nosotros se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud, de no revelar cierta información de salud a su plan de salud para pago o con el propósito administrativo del cuidado de la salud, si es que usted paga de su propia bolsa para todos los gastos relacionados al servicio previamente a su solicitud, y la liberación no es de otra manera requerida por la ley. Tal restricción solamente aplicara a los records relacionados únicamente al servicio por el cual usted pagó por completo. Si después recibimos una autorización por parte de usted fechada después de la fecha de su solicitud de restricción, la cual nos autoriza a revelar todos los expedientes a su plan de salud, asumiremos que usted ha retirado su solicitud para la restricción.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito a un Privacy Officer [Oficial de privacidad] al 555 N. 30th Street, Omaha, NE 68131. En su solicitud, usted debe decirnos: (1) que información desea usted limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quien desea usted que se apliquen los limites.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted en referencia a sus asuntos médicos de cierta manera o en cierta ubicación.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Privacy Officer [Oficial de privacidad] al 555 N. 30th Street, Omaha, NE 68131. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Haremos los arreglos necesarios en todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar como o donde desea que se le contacte.

Derecho a una copia de papel de este aviso

Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Aun si usted estuvo de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso en cualquier momento.

Usted puede obtener una copia electrónica de este aviso en el sitio de Internet <http://www.boystownhospital.org/>. Para obtener una copia de papel de este aviso, contacte al Privacy Officer [Oficial de privacidad].

Nuestra respuesta a sus solicitudes

Responderemos a sus solicitudes para ejercer cualquiera de los derechos arriba mencionados en un tiempo apropiado de acuerdo con nuestras políticas y como es requerido por la ley.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho a / o podría ser requerido por la ley el cambiar nuestras prácticas de privacidad, lo cual podría resultar en cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer la revisión o cambios al aviso en vigor, para la información médica que ya tenemos sobre usted al igual que cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros pondremos una copia del aviso actual en cada entidad del BTNRH en nuestra página web. El aviso contendrá el número de la versión y la fecha en que está en vigor.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido quebrantados, usted puede archivar una queja con el Privacy Officer [Oficial de privacidad] del BTNRH o con la secretaria del Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos]. ***A usted no se le penalizara ni se le tomaran represalias por archivar una queja.***

Contacte a:

Privacy Officer [Oficial de privacidad]
Boys Town National Research Hospital
555 North 30th Street
Omaha, NE 68131
(531) 355-6644

Si tiene alguna pregunta o le gustaría recibir información adicional en referencia a este aviso o de nuestras prácticas de privacidad, por favor contacte al Privacy Officer [Oficial de privacidad] al (531) 355-6644.

Version #4

Fecha de vigencia 04/01/2019