

NOMBRE DEL DOCUMENTO Aviso de Prácticas de Privacidad

NÚMERO DE DOCUMENTO 1250.139

MANUAL Política Administrativa

SECCIÓN Cumplimiento

TIPO DE DOCUMENTO Anexo

¿NUEVO? No Yes

FECHA ORIGINAL 28/6/2016

FECHA DE REVISIÓN 14 / 8 / 2020

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 14/8/2020

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La protección y el acceso a la información sobre la salud se rigen por reglamentos federales y estatutos estatales por lo que su comprensión puede ser complicada. El Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso) de Axis Health System (AHS) describe cómo se puede proteger, usar o divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información sobre usted mismo o sobre alguien que lo haya autorizado a obtenerla. Revíselo con cuidado y tenga en cuenta que no todos los servicios que se detallan en este Aviso están disponibles en todas las sedes de AHS. Si tiene alguna pregunta relacionada con la privacidad del cuidado de la salud y las protecciones asociadas, por favor pregunte a su proveedor quien le ayudará con una mayor clarificación o lo referirá al personal apropiado de AHS. Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Revíselo con cuidado. AHS se compromete a garantizar que los pacientes tengan un acceso rápido y fácil a su información médica.

ASH entiende que su información médica y su salud es personal y privada. La información de atención médica obtenida por AHS en el curso de su tratamiento y cuidado se tratará de forma confidencial y se protegerá con todas las medidas permitidas por la ley. Este aviso describe las formas en que la información sobre su atención médica puede estar disponible o accesible cuando usted es un paciente y usuario de los servicios de atención médica.

Para cada paciente, AHS crea un registro electrónico de atención médica con datos demográficos, cuidados y servicios proporcionados, así como de otros documentos relevantes. AHS utiliza este registro de atención médica para proporcionar atención de alta calidad y para cumplir con todos los requisitos legales. Este aviso se aplica al contenido de los registros de atención médica generados y/o administrados por el personal de AHS, incluyendo a todos los profesionales de atención médica de AHS autorizados a introducir información en su registro de atención médica de AHS.

Como proveedor de atención médica, AHS está comprometido a:

- Mantener la información de su salud en privado bajo los términos de la ley;
- Informar de los deberes legales y las prácticas de confidencialidad de AHS con respecto a su información; y
- Seguir los requisitos del Aviso de AHS que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD:

AHS emplea y divulga información médica en formas que están permitidas por la ley.

bajo las siguientes circunstancias:

CATEGORÍAS (cuando corresponda): CDPHE OBH OBH-SUD HRSA Aprobado por la Junta WSC
CHP HIPAA 42 CFR, Pt. 2 27-65 Medicaid FFS Medicare OMB OSHA GAAP

- I. **TRATAMIENTO:** al proporcionar los servicios de tratamiento de atención médica que usted busca o necesita y, al hacerlo, se puede proporcionar información sobre usted a los profesionales de la salud que participan en su cuidado.
- II. **PAGO:** al respaldar la facturación y el cobro de los pagadores correspondientes. AHS puede que necesite dar a su compañía de seguros información sobre el tratamiento que usted recibió para el pago de la reclamación correspondiente. En otros casos, AHS puede que necesite informar a su pagador sobre los servicios recomendados o planeados para obtener la aprobación previa requerida y determinar si los servicios están cubiertos por su plan.
- III. **OPERACIONES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD:** para las actividades de operaciones de AHS necesarias para apoyar los estándares de calidad de los cuidados requeridos. Por ejemplo, su información médica puede ser usada para monitorear la calidad del servicio, el entrenamiento y la evaluación del personal, los reportes requeridos por agencias estatales o federales, las revisiones médicas, las acciones legales, las funciones de auditoría, los programas de cumplimiento, las actividades de acreditación, certificación, de concesión de licencias y credenciales.
- IV. **RECORDATORIO DE CITAS:** al comunicarse con usted para hacer una cita o para el seguimiento de la atención, según las preferencias de contacto que nos proporcione.
- V. **INFORMACIÓN O RECURSOS RELACIONADOS CON LA SALUD:** que se brinda a su médico u otros proveedores de atención médica para recomendar opciones o alternativas de tratamiento, o para informarles sobre posibles interacciones de los medicamentos, las dosis, los efectos secundarios y asuntos relacionados con su tratamiento.
- VI. **RECOLECCIÓN DE FONDOS:** AHS puede divulgar información de identificación sobre usted para los propósitos de recolección de fondos de AHS. Antes de hacerlo, AHS se pondrá en contacto con usted con el fin de obtener su permiso.

ACCESO PROTEGIDO Y LIMITACIONES DE DIVULGACIÓN ASOCIADAS:

Existen limitaciones en el acceso a la información del paciente y en las revelaciones que se basan en el tipo de tratamiento y/o la edad del paciente en cuestión. La información médica del paciente se protege de manera diferente en las siguientes circunstancias:

- I. **TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS:** la confidencialidad de los registros relacionados con el diagnóstico, el tratamiento, la remisión a tratamiento o la prevención del consumo de alcohol o drogas está protegida por las leyes y los reglamentos federales (Código de los Estados Unidos [United States Code, USC] en su título 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 y el título 42 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], parte 2 para los reglamentos federales).

- A. **TODAS LAS EDADES:** generalmente, AHS como proveedor de uso de sustancias no puede revelar a nadie fuera de AHS que usted es un paciente o divulgar cualquier información que lo identifique como un consumidor de alcohol o drogas, a menos que esta divulgación:
- Tenga su consentimiento por escrito; o
 - Esté autorizada en virtud de una orden judicial apropiada; o
 - Se dirige al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para auditoría de investigación o evaluación de programas; o
 - Se debe a una amenaza que haga para cometer un delito dentro de AHS o contra el personal de AHS.
- B. **MENORES:** los pacientes menores de edad pueden dar su consentimiento a los servicios de uso de sustancias de AHS (es decir, firmar los formularios de inscripción necesarios) sin importar si el consentimiento de un padre o tutor también se ha conseguido. Los padres o tutores legales de estos pacientes no pueden tener acceso a la información sobre el tratamiento del uso de sustancias de su hijo sin la autorización escrita del paciente.

NOTA: la confidencialidad de los expedientes relacionados con el diagnóstico, el tratamiento, la remisión para el tratamiento o la prevención del consumo de alcohol o drogas está protegida por la ley y los reglamentos federales.

II. TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL:

- A. **MENORES DE 12 AÑOS Y MAYORES:** Los pacientes de 12 años o mayores de 12 pueden dar su consentimiento a los servicios de salud mental de AHS (es decir, firmar los formularios de inscripción necesarios) sin importar si también se ha conseguido el consentimiento de un padre o tutor. Bajo esta circunstancia, la información médica protegida (Protected Health Information, PHI) del paciente no podrá ser divulgada al padre o tutor sin la autorización escrita del paciente.

III. OTRAS PROTECCIONES EXIGIDAS POR LA LEY:

- A. **INFORMACIÓN SOBRE EL VIH** - Todas las edades: toda la información sobre el VIH se mantiene estrictamente confidencial y solo se divulga de acuerdo con los requisitos de la Ley Estatal de Colorado título 25-4-1404. La divulgación de cualquier información médica que se refiera al estado de VIH de un paciente solo puede hacerse con la autorización escrita del paciente específica para este estado.
- B. **PLANIFICACIÓN FAMILIAR** - Menores: la información médica relativa a los servicios anticonceptivos está supeditado al financiamiento, hay dos casos en los que la PHI de un paciente menor quedará bajo protección, dependiendo de las circunstancias descritas a continuación:
- La Ley de Colorado establece explícitamente que los menores (de 12 a 18 años) tienen el derecho legal de consentir los servicios de anticoncepción sin el permiso de sus padres o tutores.
 - Si un paciente menor de edad consiente en recibir servicios de anticoncepción a través de fondos federales del Título X, el menor tiene el derecho legal (a cualquier edad) de autorizar sin el permiso de sus padres o tutores.

PERMITIR EL ACCESO DE LOS PADRES/TUTORES A LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DE UN MENOR

DE EDAD: si un menor que tiene 12 años o más no consiente en recibir servicios de forma independiente (es decir, no firma los formularios de admisión necesarios) y un padre o tutor legal es el firmante de estos formularios, la persona que consiente tiene derecho a acceder a la información médica protegida del paciente. El acceso de un padre o tutor a la información médica de un menor varía, pero generalmente se permite en las siguientes circunstancias:

I. TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS:

- Cuando la divulgación solicitada es para un paciente menor de 15 años de edad;
- Cuando, a juicio del proveedor, el menor no tiene capacidad para decidir racionalmente si consiente en la notificación;
- Cuando la divulgación sea necesaria para proteger la vida y el bienestar del menor o de otras personas; o
- Cuando es necesaria información esencial sobre la salud para que los padres o tutores tomen decisiones informadas sobre la salud en nombre de un menor.

II. TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL:

- Cuando la divulgación solicitada es para un paciente menor de 12 años de edad;
- Cuando el proveedor o supervisor determina que es apropiado bajo las circunstancias notificar a los padres o tutores, incluso si el paciente es mayor de 12 años y ha dado su consentimiento independiente para el tratamiento (el proveedor puede decidir si proporciona o niega el acceso a un padre o tutor siempre que esa decisión sea consistente con la ley estatal o local, y que la decisión sea tomada por un profesional de la salud con licencia que ejerza su juicio profesional); o
- Cuando un paciente tiene 12 años o más, haya dado su consentimiento independiente para el tratamiento y haya designado al padre o tutor como su representante personal (una persona con autoridad legal para tomar decisiones de atención de la salud en nombre del individuo).

III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Se permite solo cuando el permiso para divulgar esta información se otorga mediante el consentimiento escrito del menor.

IV. MENOR EMANCIPADO:

No se permite, excepto con el consentimiento escrito del paciente.

PERMISO PARA HACER DIVULGACIONES SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE:

Las leyes federales y estatales permiten o requieren que AHS divulgue información médica con características específicas (excepto información sobre el abuso de sustancias o el VIH) sin su autorización en ciertas situaciones como las siguientes:

I. RIESGOS DE SALUD PÚBLICA (Salud y Seguridad para usted y/u otros): para prevenir una amenaza seria a: su salud y seguridad, la de otra persona o al público. Ejemplos:

- Para prevenir lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos o muertes;
- Para reportar reacciones a medicamentos u otros productos a la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos u otra entidad autorizada;
- Para notificar a sus afiliados sobre el retiro de medicamentos que AHS sabe que pueden estar tomando;

- Para notificar a una persona de la posible exposición o riesgo de contraer una enfermedad o afección;
- Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad; y
- Para notificar a la autoridad gubernamental competente si se sospecha que hay abuso, negligencia o violencia doméstica cuando lo exija o autorice la ley.

- II. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD:** a una agencia de supervisión de la salud según lo autorice o requiera la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias, y son necesarias para que el gobierno supervise la atención y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- III. DEMANDAS Y DISPUTAS:** en respuesta a una orden judicial o administrativa, un citatorio, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa si usted está involucrado en la demanda o acción legal.
- IV. CUMPLIMIENTO DE LA LEY:** para fines de cumplimiento de la ley según lo requiera la ley o en respuesta a una orden judicial y en ciertas condiciones, un citatorio, una orden de arresto, un citatorio judicial o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida; sobre una muerte resultado de una conducta delictiva; sobre delitos en las instalaciones o contra un miembro de nuestra fuerza laboral; y en circunstancias de emergencia para informar sobre un delito, ubicación, víctimas o la identidad, descripción o ubicación del autor de un delito.
- V. FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS:** AHS puede revelar información médica a un forense o a un examinador médico para ayudar a identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte o a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- VI. INTELIGENCIA Y SEGURIDAD NACIONAL:** cuando así lo exija la ley para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional; o la protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros.
- VII. SERVICIOS DE EMERGENCIA:** cuando se considere apropiado en caso de emergencia.
- VIII. CUANDO LO EXIJA LA LEY:** AHS divulgará información médica sobre usted que no esté específicamente enumerada aquí cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

NOTA: La ley estatal y la ley federal requieren que AHS reporte sospechas de abuso infantil o negligencia a las autoridades apropiadas.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA: las leyes federales y estatales permiten al paciente los siguientes derechos relacionados con su información médica protegida (PHI):

- I. DERECHO A REVISAR Y COPIAR:** usted o su representante legal tienen el derecho de revisar o hacer copias de la información médica, la cual puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado. Para inspeccionar, copiar o difundir una copia o su información médica de AHS, póngase en contacto con el Departamento de Administración de Información Médica al

970.828.2526 o pida en su sede de atención que le ayuden a llenar los formularios correctos. Todos los formularios de solicitud se deberán llenar de forma completa y legible, y se deberá firmar y anotar la fecha antes de cualquier divulgación. Los pacientes pueden acceder a su historial médico de forma gratuita (una vez por año natural) y en los siguientes formularios y/o formatos, si se pueden producir fácilmente:

- Papel, correo electrónico, fax, un portal de pacientes; o
- Viendo los registros a través de la supervisión informática del Administrador de Información Médica.

II. SOLICITAR LA MODIFICACIÓN DE SU HISTORIAL MÉDICO: si usted cree que el registro de información médica que tiene AHS es incorrecto o está incompleto, en algunos casos usted puede tener el derecho a que el registro se modifique. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación mientras su información médica sea manejada por AHS.

Para solicitar una modificación a la información de su expediente médico, debe completar el formulario de AHS "Solicitud para modificar información médica protegida" y presentarlo al Director de Cumplimiento, 281 Sawyer Drive, Suite 100, Durango CO 81303. Debe proporcionar suficiente documentación y una razón para apoyar y evaluar su solicitud. AHS puede negar su solicitud de enmienda si la información en la solicitud:

- No fue creada por AHS;
- Se relaciona con información que no es guardada por o para los registros médicos de AHS;
- No es parte del registro médico que se le permite inspeccionar o copiar;
- No es información exacta y completa, aceptable para ser incluida en el registro médico; o,
- El personal que creó la información ya no está disponible para hacer una modificación.

AHS responderá a su solicitud de modificación con nuestra decisión por escrito en un plazo de 60 días.

III. SOLICITUD DE INFORME SOBRE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN: tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones relacionadas con sus registros médicos. El informe no incluirá información que se reveló con base en su permiso escrito o en las revelaciones permitidas para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Para solicitar un informe debe presentar una solicitud por escrito a la Administración de Información Médica M (Health Information Management M). Su solicitud debe incluir lo siguiente para poder ser procesada: incluir un período de tiempo específico para el informe, limitar el plazo de divulgación a menos de seis años e incluir fechas que sean posteriores al 15 de abril de 2003.

IV. SOLICITUD DE RESTRICCIONES: usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que AHS utiliza o divulga sobre usted, la cual no obliga a AHS a aceptar su solicitud bajo ninguna y todas las circunstancias. Hay dos escenarios de "solicitud de restricción":

- A. AHS debe estar de acuerdo con su solicitud de restricción cuando la solicitud es para restringir la divulgación de su información médica a un plan de salud (su compañía de seguros) en lo que se refiere a las operaciones de cuidado médico si la restricción de la información médica pertenece únicamente a un artículo o servicio de cuidado de salud que se le ha proporcionado y usted ha pagado a AHS directamente antes de recibir el artículo o el servicio médico. Para solicitar esta restricción, debe completar y presentar el formulario de denegación de factura de seguro.

Esta restricción debe solicitarse en el formulario apropiado para todos y cada uno de los servicios que desee restringir.

- B. Cualquier otra solicitud de restricción, no relacionada con la presentación de reclamos a su plan de salud, debe hacerse por escrito al Director de Cumplimiento de AHS. En su solicitud debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se aplique el límite. AHS le proporcionará una determinación final de esta solicitud por escrito y en un plazo de 60 días.

NOTA: si AHS está de acuerdo con la restricción solicitada por el paciente, el cumplimiento de su solicitud no se extenderá a una circunstancia que implique un tratamiento de emergencia para usted.

V. SOLICITUD DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: tiene derecho a solicitar que AHS se comunique con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar y debe especificar cómo o dónde desea que se le contacte. AHS se adaptará a todas las peticiones razonables.

VI. SOLICITUD DE UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO: usted tiene derecho a una copia en papel de este Aviso. Puede solicitar una copia del Aviso actual en cualquier momento a cualquier empleado de AHS.

SOLICITUDES DE TERCEROS PARA LOS REGISTROS DE PACIENTES: a las solicitudes de terceros para copias en papel de los registros médicos de los pacientes se les cobrará una tarifa que no exceda las tarifas establecidas por el Estado de Colorado (C.R.S. 25- 1-801). Para el establecimiento de los honorarios de las páginas solicitadas, el recuento de páginas se define como:

- Una página se define como el contenido de un registro que está incluido en una cara de una sola hoja de papel de 8x11, contando como "1 página".
- Los registros que se imprimen por el frente y el reverso de una sola hoja de papel 8x11 se cuentan como "2 páginas"

A cualquier persona que no sea el paciente, su representante personal o su tutor legal, se le cobrarán honorarios como se indica a continuación:

Honorarios por las solicitudes (según corresponda):

- 18.53 dólares por las páginas 0 a la 10;
- 0.85 dólares por las páginas 11 a la 55; y
- 0.50 dólares por página para 56 páginas y más.

Los honorarios adicionales se cobran en función de la naturaleza de la solicitud:

- 10 dólares por la certificación de registros médicos
- Costos de envíos postales y medios electrónicos, según corresponda

NOTA: Se requiere un pago por adelantado para las solicitudes de registros anteriores que tienen honorarios asociados. Una vez recibido el pago, la solicitud se procesará y los registros se entregarán de la manera especificada.

DENEGACIÓN DE ACCESO: se le puede negar el acceso para inspeccionar todo o partes de su registro de atención médica si los proveedores de AHS consideran que dicha entrega es perjudicial para su atención. Si se le niega el acceso a cualquier parte de su expediente médico, puede solicitar que la denegación sea revisada por el Director de Cumplimiento de AHS. La información sobre cómo iniciar ese proceso de revisión se proporcionará por escrito en el momento de la denegación inicial.

CAMBIOS A ESTE AVISO: AHS se reserva el derecho de cambiar este Aviso y se reserva el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o cambiado para la información médica que AHS ya tiene sobre usted, así como cualquier información que se reciba en el futuro. AHS publicará una copia del Aviso actual con su fecha de vigencia en su página web: www.axishealthsystem.org. Una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad también está disponible para ver o recoger en cualquiera de las sedes de AHS y puede solicitarse en persona durante el horario de trabajo.

REPORTAR O REALIZAR UNA SOSPECHOSA VIOLACIÓN DE ESTE AVISO: si cree que sus derechos de privacidad se han visto violados, por favor llame a nuestra línea de información general al (970) 259-2444 y pregunte por el Coordinador de Quejas o por el Director de Cumplimiento. También tiene el derecho de documentar su queja o preocupación sobre una posible violación escribiéndole al Director de Cumplimiento de AHS, en 281 Sawyer Drive #100, Durango, CO 81303. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o a través de www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

La calidad de su atención no se verá comprometida ni se tomarán represalias por presentar una denuncia.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE LOS PACIENTES POR CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

La confidencialidad de los registros de los pacientes que consumen alcohol y drogas, que se mantienen en cualquier programa de uso de sustancias (SUD), se encuentra protegida por la ley y los reglamentos federales. Por lo general, el programa SUD no puede decirle a una persona ajena al programa que un paciente asiste al programa, ni revelar ninguna información que identifique a un paciente como alcohólico o drogadicto, a menos que:

- A. El paciente dé su consentimiento por escrito;
- B. La divulgación está permitida por una orden judicial; o
- C. La divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para la investigación, la auditoría o la evaluación de programas.

La violación de la ley y de los reglamentos federales por un programa es un crimen. Las presuntas violaciones pueden reportarse a las autoridades apropiadas de acuerdo con los reglamentos federales. La ley y los reglamentos federales no protegen ninguna información sobre un crimen cometido por un paciente en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa o sobre cualquier amenaza de cometer tal crimen. Las leyes y los reglamentos federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil para que no se informe según la ley estatal a las autoridades estatales o locales competentes.

(Ver el título 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes Federales y el título 42 CFR parte 2 para los reglamentos federales).

OTRAS CUESTIONES RELACIONADAS CON EL USO, LA DIVULGACIÓN Y EL ACCESO:

Otros usos, divulgaciones y acceso a la información médica no cubiertos por este Aviso que se aplican a AHS solo se harán con su permiso por escrito. Si usted da este permiso puede revocarlo por escrito en cualquier momento. Usted entiende que AHS no puede revocar ninguna divulgación realizada con su permiso antes de una revocación. AHS conservará copias de cualquier permiso escrito o revocación.

Paciente: _____ Fecha: _____