

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con la Oficina de privacidad de Health First al 321.434.7543.

Health First participa en un Acuerdo de atención médica organizada (OHCA) en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA). Un OHCA es un acuerdo que permite que las siguientes entidades de Health First compartan información protegida de salud (PHI) acerca de sus pacientes o miembros del plan, a fin de proporcionar servicios de atención médica y realizar operaciones de pago y atención médica. Holmes Regional Medical Center, Inc. (incluidos Palm Bay Hospital y Holmes Regional Medical Center), Holmes Regional Enterprises, Inc., Viera Hospital, Inc., Cape Canaveral Hospital, Inc., Health First Medical Group, LLC, Health First Physicians, Inc., Hospice of Health First, Inc., Memory Disorder Clinic, Inc., Health First Health Plans, Inc., Health First Insurance, Inc., Health First Physician Specialties, Inc., Health First Administrative Plans, Inc., Health First Commercial Plans, Inc.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Health First se compromete a proteger la privacidad de su información médica, también conocida como información protegida de salud (PHI). Generamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestros centros. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. En este aviso se le informa sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de la información médica.

La ley nos exige proteger la privacidad de su información, notificar a las personas afectadas luego de que la información protegida de salud y no asegurada se vea comprometida, proporcionar este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad y respetar las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

DE QUÉ MANERA PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN

Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización por los siguientes motivos. En las siguientes categorías no se incluyen todos los usos y divulgaciones. No obstante, todas las formas en las que podemos utilizar y divulgar la información pertenecen a una de las categorías.

■ Para brindar tratamiento:

- Su médico utiliza su PHI para determinar si se deberían indicar ciertos medicamentos o pruebas.
- Los enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas que participen en su atención necesitan conocer o analizar su información médica, a fin de brindarle atención y comprender cómo evaluar su respuesta al tratamiento.
- Podemos divulgar su PHI a otro médico o centro que participe en su atención, como cirujanos, proveedores de atención médica a domicilio o proveedores de equipo médico duradero.

■ Con fines de pago:

- Podemos utilizar su PHI para preparar las reclamaciones, facturas o declaraciones de pago por servicios que ha recibido.
- Si tiene seguro de salud y les facturamos directamente a ellos, incluiremos información que lo identifique, su diagnóstico, los procedimientos realizados y los suministros utilizados, de modo que podamos recibir un pago por el tratamiento ofrecido.

- También podemos comunicarle a su seguro sobre un procedimiento o servicio que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el servicio.
- Podemos compartir su información con otro proveedor que le haya brindado atención o transporte, como un servicio de ambulancia, de modo que puedan facturar los servicios prestados.
- **Para las operaciones de atención médica:**
 - Podemos utilizar y divulgar su PHI para respaldar actividades diarias relacionadas con la atención médica, por ejemplo, para controlar y mejorar nuestros servicios médicos o para que el personal autorizado realice actividades administrativas.
 - Podemos combinar su PHI con la PHI de otras organizaciones u otros proveedores de atención médica para comparar cómo nos está yendo y para ver en qué podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos.
 - También podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal de Health First con fines de revisión y aprendizaje.
- **Recordatorios de citas:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita por un tratamiento o atención médica en uno de nuestros centros, consultorios médicos o clínicas.
- **Alternativas de tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarle, o recomendarle, posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para comunicarle acerca de beneficios y servicios relacionados con la salud, o de recursos de educación sobre la salud, como pruebas de detección, seminarios, clases u otros programas que puedan interesarle.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted con el fin de recaudar dinero para nuestra organización y sus operaciones. Podemos divulgar información médica a una fundación relacionada con Health First, de modo que la fundación pueda comunicarse con usted cuando recaude dinero. Solo divulgaríamos información demográfica básica (por ej., nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, edad y sexo), así como su situación con el seguro, el resultado de sus servicios, el médico que lo atiende, el departamento del que recibió los servicios y las fechas en que recibió tratamiento o servicios por parte de uno de nuestros proveedores. Si no desea que Health First se comunique con usted con el fin de recaudar fondos, debe notificar a **Health First Foundation**, ya sea por escrito a **ATTN: Foundation Gift and Data Specialist, 1350 S. Hickory Street, Melbourne, FL, 32901**, o por teléfono al **321.434.7353**.
- **Investigación:** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con la de quienes recibieron otro medicamento por la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. En este proceso se evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica, en un intento por equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de la información médica de los pacientes. Antes de

que utilicemos o divulguemos información médica con fines de investigación, el proyecto deberá ser aprobado mediante este proceso de aprobación de la investigación. No obstante, podremos divulgar su información médica a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de la organización Health First. La mayoría de las veces le pediremos un permiso específico si el investigador participará en su atención o tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad.

■ **Otros usos y divulgaciones:**

- Acerca de dispositivos y medicamentos regulados por la FDA ante la Administración de Drogas y Alimentos
- A agencias de supervisión del gobierno con datos para las agencias de supervisión en materia de salud, como auditorías o certificaciones
- A las autoridades de salud pública con información respecto de enfermedades transmisibles y registros vitales
- A agencias de indemnización por accidentes laborales y empleadores autoasegurados respecto de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- A las agencias gubernamentales pertinentes cuando se sospecha de abuso o negligencia
- A las agencias o personas pertinentes cuando lo consideramos necesario para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, o para evitar un daño grave
- A organizaciones de obtención de órganos para coordinar las actividades de donación de órganos
- A autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando sea necesario o lo permita la ley
- Por orden judicial o citación legal
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias
- A funcionarios del gobierno cuando es necesario por funciones identificadas específicamente, como la seguridad nacional
- Cuando la ley lo exija de otra forma, por ejemplo, a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos con fines de determinar el cumplimiento de nuestras obligaciones de proteger la privacidad de su información médica
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que divulguemos su información médica, según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero ante la autoridad militar extranjera correspondiente

USO Y DIVULGACIONES CUANDO TIENE LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR

- **Directorio del hospital:** Esta información se limita a su nombre, ubicación en el centro y estado de salud general (como "crítico", "malo", "regular", "bueno", "excelente" u otros comentarios similares). Si no desea que su nombre figure en el directorio del hospital, debe notificárselo al secretario al momento del registro o puede solicitárselo a su proveedor de atención médica en cualquier momento durante su hospitalización.
- **Personas que participan en su atención médica o en el pago de su atención médica:** Podemos divulgar su información médica a un familiar o amigo que participe en su atención médica. También podemos brindar información a alguien que ayude a pagar su atención. Asimismo, podemos informarles a sus familiares o amigos acerca de su afección y que se encuentra en el hospital o en uno de nuestros centros para pacientes ambulatorios. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que se encuentre ayudando en caso de desastre para que le notifique a su familia sobre su afección, situación y ubicación. Si no desea que su nombre se comunique a sus familiares o amigos, debe notificárselo al secretario al momento del registro.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Excepto por los usos y divulgaciones descritos anteriormente, no divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito. Health First requiere su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia (las notas de psicoterapia son notas que realiza un profesional de salud mental durante una sesión de terapia privada, grupal o familiar y que se mantienen separadas de su historia clínica), para fines de marketing (que no sea una comunicación cara a cara entre usted y un miembro del personal de Health First o un obsequio promocional con valor nominal) por lo cual se recibe un pago económico o antes de vender su información protegida de salud, lo que daría como resultado un pago económico o no económico. Además, los usos y divulgaciones de información médica que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes aplicables solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos concede permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso *por escrito* en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos indicados en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que debemos conservar nuestros registros de la atención que le hemos suministrado.

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene derechos relacionados con el uso y la divulgación de su PHI. Para ejercer estos derechos, puede comunicarse con las ubicaciones que figuran a continuación:

Health Information Management Department
(Departamento de administración de información médica)
3300 S. Fiske Blvd.
Rockledge, FL 32955

Health First Privacy Office (Oficina de privacidad de Health First)
6450 US Highway 1
Rockledge, FL 32955

- **Derecho a inspeccionar y obtener copias:** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de determinada información de atención médica, incluidos ciertos registros médicos y de facturación. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos un cargo por el costo de hacer copias y de enviarlas, o por el costo de otros suministros asociados con su solicitud. La información, habitualmente, se suministrará en un plazo de 30 días. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener copias en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede pedir que se revise dicha denegación. Otro profesional de atención médica autorizado escogido por la organización (no la persona que rechazó su solicitud) revisará la solicitud y la denegación. Cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a enmendar:** Si cree que su información médica es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando Health First posea la información. A fin de solicitar una enmienda, puede presentar la solicitud por escrito directamente ante el Departamento de administración de información médica o la Oficina de privacidad de Health First. Además, debe brindar un motivo que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que enmendemos información que:
 - No fue generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la haya generado ya no se encuentre disponible para realizar la enmienda.
 - No sea parte de la información médica que conserva una de nuestras entidades cubiertas.

- No sea parte de la información que se puede inspeccionar y copiar.
- Sea correcta y completa.
- Quien la generó no está de acuerdo con la enmienda propuesta.
- **Derecho a un registro de divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar un registro de divulgaciones. Se trata de una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica, que no están relacionadas con el tratamiento, el pago o las definiciones de operaciones de atención médica explicadas anteriormente. Tenemos la obligación de conservar un registro de dichas divulgaciones por un mínimo de seis años, pero no de aquellas anteriores al 14 de abril de 2003. Para solicitar una lista del registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito ante el Departamento de administración de información médica o la Oficina de privacidad de Health First, cuyos datos figuran en este aviso. Su solicitud debe especificar un período de tiempo que no incluya uno anterior al 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será sin cargo. Para las listas adicionales, podemos cobrarle un cargo por los costos del suministro de la lista. Le avisaremos del costo y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en algún costo. Le proporcionaremos esta lista dentro de los plazos establecidos por la ley federal.
- **Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a otra persona que participa en su atención médica o en el pago de su atención médica, como un familiar o amigo, relacionada con su identificación durante un desastre o luego de su muerte. Puede solicitar una restricción en todos estos cinco (5) tipos de usos y divulgaciones. Por ejemplo, puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos información sobre procedimientos quirúrgicos que haya recibido. Puede solicitar que su información no se envíe a su plan de salud. Debemos cumplir con su solicitud si usted o alguien en su nombre acceden a pagar de su bolsillo el total por los servicios, excepto que la ley exija la divulgación de información a su plan de salud. De lo contrario, *no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud*. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o así lo exija la ley. Para solicitar restricciones, puede presentar la solicitud directamente ante el Departamento de administración de información médica (historia clínica) en el centro en el que se atiende. En su solicitud, debe comunicarnos 1) la información que desea limitar, 2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos y 3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgación a su cónyuge.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos en una forma determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud en el centro en el que se atiende. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Haremos todo lo posible por respetar todas las solicitudes. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos.
- **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun cuando haya aceptado recibirlo en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede obtener una copia de este aviso en el siguiente sitio web: **Health-First.org**. Puede solicitar una en cualquier Oficina de registro de pacientes de Health First o puede comunicarse con la Oficina de privacidad de Health First al 321.434.7543.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a realizar cambios en este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya poseemos sobre usted y para toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestros centros de Health First. En el aviso se incluirá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre o ingrese en un centro de Health First para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente internado o externo, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente. Tenemos la obligación de pedirle que firme un acuse de recibo de este aviso.

QUEJAS

No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Health First o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. Para presentar una queja ante Health First, puede 1) presentar una solicitud por escrito ante el Director responsable de protección de la privacidad de Health First, a/c Health First, Inc., 6450 US Highway 1, Rockledge, FL 32955; 2) enviar un correo electrónico a InformationPrivacy@Health-First.org; o bien, 3) llamar a la línea directa de Cumplimiento y HIPAA al 1.888.400.4512.

En vigencia a partir del 1 de abril de 2003

Revisado en julio de 2016