será efectiva para usos y divulgaciones hechas en dependencia de su autorización previa.

DERECHOS INDIVIDUALES

Solicitud de Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que usemos o divulguemos acerca de usted para su tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a personas implicadas en su atención médica. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, con una excepción explicada en el siguiente párrafo, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no divulgar cierta información de su salud a su plan de salud por fines de pago o con propósitos de la operación de atención médica, si usted paga todos los pagos relacionados con ese servicio de su bolsillo antes de su solicitud, y la divulgación no es requerida por la ley. Esa restricción solo se aplicara a los archivos que estén relacionados solo con el servicio por el que usted ha hecho pago por completo. Si después recibimos una autorización de usted con una fecha posterior a la fecha de su solicitud de restricción, que nos autorice divulgar la información de sus archivos a su plan de salud, asumiremos que usted ha declinado su solicitud de restricción. Muchas entidades enlistadas al comienzo de esta Notificación utilizan esta Notificación. Usted debe hacer una solicitud por separado a cada una de las entidades de la que usted recibirá un servicio y que están implicadas en su solicitud para cualquier tipo de restricción. Contáctese con Fremont Health a la dirección que esta al final de esta Notificación si tiene alguna pregunta acerca de que proveedores estarán implicados en su atención.

Acceso a la Información Médica. Usted puede inspeccionar y copiar mucha de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más archivos designados y usted nos pide una copia electrónica, le proveeremos la información en la forma y formato que usted solicite, si es que lo podemos producir fácilmente. Si no lo podemos producir fácilmente en el formato y forma que solicite, produciremos en otra forma electrónica que sea de mutuo acuerdo. Nosotros cobraremos una tarifa de costo para producir copias, o si usted lo solicita, un resumen. Si usted nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre y cuando usted nos entregue un documento escrito y firmado por usted donde claramente designa al destinatario y la ubicación de entrega.

Corrección. Usted puede solicitar la corrección de cierta información médica que mantenemos en nuestros archivos. No estamos obligados a hacer todos las correcciones, pero le brindaremos una cuidadosa consideración a cada solicitud. Si le negamos su solicitud, le proveeremos una explicación escrita de las razones y de sus derechos.

Contabilidad. Usted tiene el derecho de recibir la contabilidad de ciertas divulgaciones de su información médica hecha por nosotros o de sus negocios asociados por los se años previos a su solicitud. Su derecho a contabilidad no incluye divulgaciones por tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertos tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio del centro de atención o divulgaciones de acuerdo con su autorización.

Comunicaciones Confidenciales. Usted puede solicitar que le comuniquemos la información médica de cierta forma y en un cierto lugar. Estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud si es razonable y provee una manera de proveer información específica y una ubicación específica.

Notificación en Caso de Fuga de Información. Estamos obligados por ley a notificarle de una fuga de información médica. Nosotros le proveeremos con una notificación sin demasiada demora pero en ningún caso en más de 60 días luego que descubrimos la fuga de información.

Como Ejecutar Estos Derechos. Todas las solicitudes para ejecutar estos derechos deben ser hechas por escrito. Nosotros responderemos a su solicitud de manera oportuna de acuerdo a nuestras política escrita y como sea requerido por la ley. Contáctese con el departamento de gestión informativa de Fremont Health al (402) 727-3323 para recibir más información o para obtener los solicitados formularios.

ACERCA DE ESTA NOTIFICACION

Estamos obligados a seguir los términos de la Notificación efectiva en este momento. Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y términos de la Notificación y de incorporar nuevas prácticas y provisiones que serán efectivas para toda la información que mantenemos. Antes de hacer que esos cambios sean efectivos, le proporcionaremos con la Notificación revisada poniéndola en las zonas de registración, donde las copias también son disponibles. La Notificación revisada también puede ser obtenida en nuestra página web en www.fremonthealth.com. Usted tiene el derecho de recibir esta Notificación en forma escrita. Por favor contacte al Oficial de Privacidad de Fremont Health en la dirección que está ubicada al final de esta Notificación para obtener una copia escrita.

QUEJAS

Si usted tiene alguna duda acerca de nuestras prácticas de privacidad o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con Fremont Health usando la información de contacto al final de esta Notificación. Usted también puede presentar una queja escrita con el departamento de salud y servicios del gobierno (U.S. Department of Health and Human Services). No habrá represalias por presentar una queja.

INFORMACION DE CONTACTO

Oficial de Privacidad
Fremont Health
450 East 23rd Street
Fremont, NE 68025
(402) 727-3878

FECHA EFECTIVA DE LA NOTIFICACION:
1 de Setiembre del 2015.

Fremont Health

Notificación de Prácticas de Privacidad de Fremont Health

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACION. FAVOR REVISAR CUIDADOSAMENTE.

Se requiere que mantengamos la privacidad de su información médica y que le proveamos con una notificación de nuestros deberes legales, prácticas de privacidad y de sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su información de identidad, seguro médico, sector demográfico, e información de pago médico. Por ejemplo, incluye información acerca de su diagnóstico, medicamentos, estado de seguro y numero de póliza, historia de reclamos, dirección y número de seguro social.

QUIEN SEGUIRA ESTA NOTIFICACION

FREMONT HEALTH. Esta notificación describe las prácticas de privacidad de las entidades afiliadas conocidas como Fremont Health, que incluyen a Fremont Health que opera bajo el nombre de Fremont Health Medical Center y Fremont Health Clinic, y todos los programas, departamentos, clínicas y centros de atención de esas entidades. Una lista completa de departamentos y centros de atención puede ser obtenida contactando al Oficial de Privacidad en la dirección que está al final de esta Notificación. Fremont Health and Fremont Health Clinic (colectivamente, "Fremont Health") usará y distribuirá esta Notificación como su "Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad" y seguirá las prácticas de información descritas en esta Notificación cuando use o divulgue archivos e información. Ellos compartirán su información de salud entre ellos como sea necesario para llevar a cabo su tratamiento, pagos, u operaciones de atención médica como se describe en esta Notificación.

PERSONAL MEDICO. Esta notificación también describe las prácticas de privacidad de un "Acuerdo Organizado de Atención Médica" o "OHCA" (Por sus siglas en inglés – Organized Health Care Arrangement) entre Fremont Health y los proveedores elegibles de su Personal Médico. Debido a que Fremont Health es un centro de atención clínicamente integrado, nuestros pacientes reciben atención del personal de Fremont Health y de profesionales de la salud independientes en el Personal Médico. Fremont Health y su Personal Médico deben tener la capacidad de compartir su información médica libremente para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en esta Notificación. Debido a esto, Fremont Health y todos sus proveedores elegibles en el Personal Médico de Fremont Health han entrado en el OHCA donde Fremont Health y los proveedores elegibles harán lo siguiente:

- Usar esta Notificación como una notificación conjunta de prácticas de privacidad para todos los pacientes hospitalizados y con consultas externas y seguir todas las prácticas de información descritas en esta Notificación;
- Obtener un solo acuse de recibo firmado;
- Compartir su información médica con pacientes hospitalizados o de consultas externas de Fremont Health con proveedores elegibles para que ellos puedan ayudar a Fremont Health con sus operaciones de atención médica.

El OHCA no cubre las practicas informativas de médicos y otros profesionales de la salud en sus oficinas privadas o en otros centros de atención.

Fremont Health

▸ USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION SIN SU AUTORIZACION

A continuación le indicamos diferentes tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer con su información médica sin su permiso. Donde la ley estatal o federal prohíba uno de los usos o divulgaciones descritas en esta Notificación, seguiremos los requerimientos de esas leyes estatales of federales. Estas son solo descripciones generales. Estos tipos de usos y divulgaciones no cubren todos los ejemplos de divulgación dentro de cada categoría.

Tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información médica para su tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con sus enfermeras, doctores y otras personas que estén implicadas en su atención en Fremont Health. También divulgaremos su información médica a su doctor y otros profesionales de la salud, proveedores, y centros de atención médica para su uso cuando le provean tratamiento en el futuro. Por ejemplo, si usted es transferido a un hogar de ancianos, enviaremos su información médica al hogar de ancianos.

Pago. Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura médica y enviaremos su información médica a su compañía de seguros con su factura médica. También podemos divulgar su información médica a otros centros de atención médica, planes de servicio médico y centros de información de la salud para fines de pago. Por ejemplo, si usted es llevado en una ambulancia, la información recibida puede ser entregada al proveedor de la ambulancia para fines de pago. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar información a otros proveedores o compañías de seguros por fines de pago.

Operaciones de Atención Médica. Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, personal médico o personal de nuestra fuerza de trabajo pueden revisar su información médica para evaluar su tratamiento y servicios que se le han otorgado, y el desempeño de nuestro personal en su atención. En algunos casos, proveeremos su información médica a otras partes calificadas para su atención médica. La compañía de ambulancia, por ejemplo, puede necesitar información de su condición para ayudarles a saber si hicieron un buen trabajo en su atención. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros para sus operaciones.

Asociados de Negocios. Divulgaremos su información médica a nuestros asociados de negocios para permitirles crear, usar y divulgar su información médica para llevar a cabo su funciones con nosotros. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una compañía externa de cobranza que nos asiste con la cobranza a compañías de seguro.

Recordatorio de Citas. Podemos contactarle para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o un servicio médico.

Tratamientos Alternativos. Podemos contactarle para proveer información acerca de tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados a la salud y servicios que le puedan interesar.

Actividades de Recaudacion de Fondos. Podemos contactarle como parte de nuestras actividades para recaudar fondos. También podemos usar, o divulgar a un asociado de negocios o a una fundación relacionada con Fremont Health, cierta información médica acerca de usted, como su nombre, dirección, número telefónico, fechas cuando usted recibió un tratamiento, su médico de tratamiento, información de su resultado y departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que ellos puedan contactarle para recaudar fondos para Fremont Health. En cualquier ocasión que usted sea contactado, sea por escrito, por teléfono o por otras formas para nuestras actividades de recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de "optar por no" y no recibirá más comunicaciones relacionadas con actividades de recaudación de fondos específicas para la que ha sido contactado, a menos que le hayamos enviado una comunicación antes de recibir una notificación de su elección de no recibir información.

Directorio de Fremont Health. Podemos incluir su nombre, ubicación del centro médico, condición general y afiliación religiosa en un directorio del centro de atención. Esta información puede ser otorgada a miembros del clero y, con la excepción de la afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por su nombre. No incluiremos su información en el directorio del centro de atención si usted se opone o si esta prohibida por la ley estatal o federal.

Familia, Amigos y Otras Personas. Podemos divulgar su ubicación o condición general a un familiar, su representante personal u otra persona identificada con usted. Si alguna de estas personas está implicada en su atención o en el pago de su atención, también podemos divulgar información médica que sea directamente relevante a su participación. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, se le ha dado la oportunidad de objetar y no ha objetado, o si en nuestro juicio profesional, podría estar en su mejor interés permitir que la persona reciba la información o actúe por usted. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar recoja sus medicamentos, suministros médicos o radiografías. También podemos divulgar su información a una entidad de ayuda humanitaria en caso de desastres para que su familia o persona responsable de su atención de salud sea notificada de su ubicación y condición.

Requerimiento de Ley. Usaremos o divulgaremos su información como sea requerido por la ley local, estatal o federal.

Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir la divulgación su información médica:

- A autoridades de la salud publica autorizadas por la ley para recabar esa información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- A las autoridades autorizadas para recibir reportes de abuso infantil o abandono;
- A entidades reguladas por la FDA con la finalidad de monitorear y reportar la calidad, seguridad o efectividad de productos regulados por la FDA;
- Para notificar a una persona que ha podido ser expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
- Con el permiso de los padres o del tutor legal, enviar prueba de vacunación a la escuela.

Abuso, Abandono o Violencia Domestica. Nosotros notificaremos a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que usted has sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. A menos que esa divulgación de información sea requerida por la ley (por ejemplo, reportar una lesión particular), solo divulgaremos esa información con su consentimiento.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información médica a agencias que supervisen la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de leyes de derecho civil.

Proceso Judicial o Administrativo. Si usted está envuelto en un litigio o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta de una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información en respuesta de una citación, descubrimiento de pruebas u otros procesos legales de otra persona envuelta en el litigio o disputa, pero solo si esfuerzos razonables han sido hechos para notificarle de la solicitación o para obtener una orden de la corte protegiendo la información solicitada.

Cumplimiento de la Ley. Podemos revelar cierta información médica si es solicitada por un oficial del cumplimiento de la ley:

- Información requerida por la ley, incluyendo reportes de ciertas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una mandato judicial, citación, orden judicial, orden de comparecencia o procesos similares;
- Para identificare o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o personal desparecida;
- Si usted es la víctima de un crimen y si obtenemos su consentimiento, y en ciertas circunstancias, si no hemos conseguido su consentimiento;
- Para alertar a las autoridades de la muerte de lo que creemos es el resultado de una conducta criminal;
- Información que creemos es evidencia de una conducta criminal que ha ocurrido en nuestro centro de atención; y
- En situaciones de emergencias, reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Personas Fallecidas. Estamos requeridos a tener dispositivos de seguridad para proteger su información médica por 50 años después de su muerte. Después de su muerte, podemos divulgar información médica a un médico forense, examinador médico, o un director funerario como sea necesario para que ellos puedan llevar a cabo sus deberes y a un representante personal (por ejemplo, la persona encargada de su herencia). También podemos revelar su información médica a un familiar u otra persona que actuó como su representante personal o que estuvo implicado en su atención o pago de su atención antes de su muerte, y si es relevante para la implicación de esa persona, a menos que usted haya expresado lo contrario.

Donación de Órganos, Ojos o Tejidos. Podemos revelar información médica a organizaciones o entidades de obtención, trasplantes y resguardo de órganos como sea necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para investigación, sujeto a ciertas medidas de seguridad. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité especial que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica acerca de usted a personas que están preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero la información se quedará allí mismo.

Amenazas a la Salud o a la Seguridad. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para evadir una amenaza a la salud y seguridad si, en buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesaria para prevenir o aminorar la amenaza y es para una persona razonablemente capaz de prevenir o aminorar la amenaza (incluyendo el objetivo) o si es necesario para las autoridades de cumplimiento de la ley para identificar o arrestar a un individuo envuelto en un crimen.

Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de seguridad nacional e inteligencia que son autorizadas por la ley o para servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro del cuerpo militar, podemos divulgar su información a las autoridades militares en ciertos casos. Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o esta bajo la custodia de un oficial del cumplimiento de la ley, podemos divulgar a la institución, agentes u oficial del cumplimiento de la ley la información médica necesaria para su salud, y la salud y seguridad de otros individuos.

Compensación del Trabajador. Podemos revelar su información médica autorizada por la ley para programas de compensación del trabajador o programas similares que otorgan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Usos y Divulgaciones Incidentales. Existen ciertos usos y divulgaciones de su información médica que ocurren cuando proveemos un servicio a usted o cuando gestionamos nuestro negocio. Por ejemplo, después de una cirugía, una enfermera o un doctor pueden necesitar usar su nombre para identificar a sus familiares que pueden estar esperando por usted en la sala de espera. Otras personas que también están esperando en la sala de espera pueden escuchar su nombre. Haremos el intento de limitar esos usos y divulgaciones incidentales.

Intercambio de Información de Salud. Nosotros participamos en uno o más intercambios de información de salud electrónicos, que nos permite intercambiar su información médica electrónicamente con otros proveedores participantes (por ejemplo, doctores y hospitales) y planes de salud y sus negocios asociados. Por ejemplo, podemos permitir a un plan de salud que lo asegura a acceder electrónicamente sus archivos para verificar el pago de un reclamo por servicios que le hemos brindado. O, podemos permitir que un médico que le está brindando atención pueda acceder electrónicamente a nuestros archivos para poder tener información reciente de su tratamiento. Como fue descrito con anterioridad en esta Notificación, la participación en el intercambio de información de salud también nos deja acceder a información médica electrónicamente de otros proveedores y planes de salud para nuestro tratamiento, pago u operaciones de atención médica para propósitos descritos en esta Notificación. Podemos, en el futuro, permitir que otras partes, por ejemplo, departamentos de salud pública que participen en el intercambio de información de salud, puedan acceder a su información médica electrónicamente para usos permitidos descritos en esta Notificación.

▸ USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACION ESCRITA

Existen ciertos usos y divulgaciones que solo haremos con su autorización escrita. Estos incluyen:

- Usos y Divulgaciones No Descritas Anteriormente – Obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esta descrita en los ejemplos anteriores.
- Notas de Psicoterapia – Esas notas hechas por un profesional de la salud mental documentando conversaciones durante sesiones privadas de terapia o en terapia de grupo. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización
- Marketing – No usaremos o divulgaremos su información médica con fines de marketing sin su autorización. Además, si recibimos alguna remuneración financiera de una tercera parte en conexión con marketing, se lo presentaremos en un formulario de autorización
- Venta de información médica – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización indicará que recibiremos una remuneración en la transacción.

Si usted provee una autorización, usted puede revocarla en cualquier momento enviándonos una notificación de acuerdo a nuestra política de autorización y de las instrucciones de un formulario de autorización. Su revocación no