

**WELL CARE COMMUNITY HEALTH, INC.**  
**FECHA QUE ENTRÓ EN VIGOR: 1 DE JUNIO, 2020**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE

Si Ud. tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Kimberly Flanigan, RN en el Centro de Salud al 765-973-9294 o en 203 East Main Street, Richmond, IN 47374.

**QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO**

Este aviso describe información sobre prácticas de privacidad seguidas por nuestros empleados, personal y otro personal del Centro de Salud. Cuando su proveedor no está disponible, los proveedores de atención médica que usted consulta por teléfono y le brindan "cobertura de llamadas" seguirán las prácticas descritas en este aviso.

**SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Este aviso se aplica a la información y registros que tenemos sobre su salud, estado de salud y la atención médica y los servicios que recibe en el Centro de Salud.

La ley nos exige darle este aviso. Le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información de salud sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

**CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**

**Para tratamiento.** Podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, personal del Centro de Salud u otro personal involucrado en el cuidado de usted y su salud.

Por ejemplo, es posible que su proveedor lo esté tratando por una enfermedad cardíaca y deba saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. El proveedor puede usar su historial médico para decidir qué tratamiento es mejor para usted. El proveedor también puede informarle a otro proveedor sobre su afección para que ese proveedor pueda ayudarlo a determinar la atención más adecuada para usted.

Otros empleados en el Centro de Salud puede compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no trabajan en el Centro de Salud para coordinar su atención, como llamar recetas a su farmacia, programar pruebas de laboratorio y ordenar radiografías. Los familiares y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su atención médica fuera del Centro de Salud y pueden precisar información sobre usted que tenemos.

**Para pago.** Podemos usar y divulgar su información de salud para que se le facturen los tratamientos y servicios que recibe en el Centro de Salud y se le pueda cobrar a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre un servicio que recibió aquí para que su plan de salud nos pague o le reembolse el servicio. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento

**Para operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para administrar el Centro de salud y asegurarnos de que usted y nuestros otros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal que lo atiende. También podemos usar información de salud sobre todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

**Recordatorios de citas.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el Centro de Salud.

**Alternativas de tratamiento.** Podemos informarle sobre o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle.

**Productos y servicios relacionados con la salud.** Podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Notifiquenos si no desea que lo contactemos para solicitar recordatorios de citas, o si no desea recibir comunicaciones sobre alternativas de tratamiento o productos y servicios relacionados con la salud. Si nos avisa por escrito (a la dirección que aparece en la parte superior de este Aviso) que no desea recibir dicha comunicación, no utilizaremos ni divulgaremos su información para estos fines.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

Podemos usar o divulgar su información de salud sin su permiso para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona.

**Requerido por la ley.** Divulgaremos su información de salud cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

**Investigación.** Podemos usar y divulgar su información de salud para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso especial de aprobación. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si participará en su atención en el Centro de salud.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.

**Militares, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de inteligencia o seguridad nacional, el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos pueden solicitar que divulguemos su información de salud. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Compensación del trabajador.** Podemos divulgar su información de salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar su información médica por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o informar acerca de nacimientos, muertes, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a los medicamentos o problemas con los productos.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o propósitos de licencia. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que determinadas agencias estatales y federales supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y disputas.** Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, citación o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

**Información no identificable personalmente.** Podemos usar o divulgar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.

**Familiares y amigos.** Podemos divulgar su información de salud a los miembros de su familia o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y no plantea una objeción. También podemos divulgar su información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, de acuerdo con nuestro juicio profesional, que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que acepta que divulguemos su información personal de salud a su cónyuge cuando traiga a su cónyuge a la sala de exámenes durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento

En situaciones en las que no sea capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, mediante nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, divulgaremos solo información de salud relevante para la participación de la persona en su atención. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias que usted sufrió un ataque al corazón y proporcionar actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro juicio profesional y experiencia para hacer deducciones razonables de que es lo mejor para usted permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, medicamentos recetados, suministros médicos o radiografías.

#### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD**

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito que no sean los identificados en las secciones anteriores sin su Autorización específica por escrito. Debemos obtener su Autorización. Si otorga la Autorización para usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicha Autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información por las razones cubiertas por su Autorización por escrito, pero no podemos cancelar ningún uso o divulgación que ya haya hecho con su permiso.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, como registros médicos y de facturación, que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe enviar una solicitud por escrito a Kimberly Flanigan, RN, COO para inspeccionar y / o copiar su información de salud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envíe por correo u otros suministros asociados. Podemos negar su pedido de inspeccionar y / o copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Si la ley exige dicha revisión, seleccionaremos a un profesional de la salud con licencia para que revise su solicitud y nuestra denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que denegó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a enmendar** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que el Centro de Salud guarde la información.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un Formulario de Rectificación / Corrección de registros médicos a Kimberly Flanigan, RN, COO. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar la solicitud.

- a. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita modificar información que:
- b. No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- c. No es parte de la información de salud que guardamos.

- d. No se le permitiría inspeccionar y copiar.
- e. Es preciso y completo

**Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica para fines distintos al tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud por escrito a Kimberly Flanigan, RN, COO. Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). Podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que tuvo.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud.** Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, puede completar y enviar la Solicitud de restricción de uso / divulgación de información médica a Kimberly Flanigan, RN, COO.

**Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel. Para obtener dicha copia, comuníquese con Kimberly Flanigan, RN, COO.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos un resumen del aviso actual en el Centro de Salud con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Tiene derecho a una copia del aviso actualmente en vigencia.

### **QUEJAS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia ante el Centro de Salud o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el Centro de Salud, comuníquese con Kimberly Flanigan, RN, COO 765-973-9294. Usted no será penalizado por presentar una queja.