



Aviso de Prácticas de Privacidad



821 Westwood Dr.
Sedalia, MO 65301

305 W. Main St.
Sedalia, MO 65301

1825 Atchison Ave.
Marshall, MO 65340

17571 N. Dam Access Rd.
Warsaw, MO 65355

1109 Clay Rd.
Versailles, MO 65084

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Léalo detenidamente.

Katy Trail Community Health (KTCH) está obligada, de acuerdo con las normas federales de privacidad de la atención médica (las "Normas de privacidad"), a proteger la privacidad de su información médica, que incluye información sobre su historial médico, síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, reclamos e historial de pagos (en conjunto, "Información médica personal (PHI)"). También estamos obligados a proporcionarle este aviso de privacidad sobre nuestras obligaciones legales, políticas y procedimientos para proteger y mantener la privacidad de su PHI. Este aviso de privacidad se publicará en un lugar destacado en el centro de salud y se publicará en nuestro sitio web.

Este aviso de privacidad será respetado por todo el personal, voluntarios, estudiantes, aprendices y profesionales de la salud de KTCH que lo atiendan. Este aviso también cubre a otros profesionales de la salud que vienen a las instalaciones de KTCH para atender a los pacientes (como médicos, especialistas en salud conductual, psicólogos y otros profesionales de la salud que no son empleados de KTCH), a menos que estos otros profesionales de la salud le proporcionen su propio aviso de privacidad que describa cómo protegerán su información médica y dental. KTCH puede compartir su información médica y dental con estos otros profesionales de la salud para fines de tratamiento, pago y funcionamiento de la atención médica.

Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso de privacidad a menos que (y hasta que) se revise. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de privacidad y de hacer que las nuevas disposiciones del aviso entren en vigencia para toda la PHI que mantenemos y usamos, así como para cualquier PHI que podamos recibir en el futuro. Si los términos de este aviso de privacidad cambian sustancialmente, pondremos a su disposición de inmediato una copia revisada del aviso y publicaremos el aviso revisado en el centro clínico y en el sitio web de KTCH. Los cambios entrarán en vigencia retroactivamente a la fecha inicial del aviso de privacidad.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

1. **Usos y divulgaciones generales:** según el aviso de privacidad, se nos permite usar y divulgar su PHI para los siguientes fines y en apoyo de lo siguiente, sin obtener su permiso, a menos que se aplique la ley estatal o federal:

❖ **Tratamiento**

Se nos permite utilizar y divulgar su PHI para la prestación y coordinación de su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a su médico y a otro personal de atención médica que necesite dicha información para su atención y tratamiento.

❖ **Pago**

Se nos permite usar y divulgar su PHI con el fin de determinar la cobertura, la facturación y el reembolso. Esta información puede ser divulgada a Medicare, Medicaid, una compañía de seguros u otra entidad o persona autorizada involucrada en el pago de sus facturas de atención médica y puede incluir copias o partes de su historial médico que sean necesarias para el pago de su factura. Por ejemplo, una factura enviada a su compañía de seguros puede incluir información que lo identifique a usted, su diagnóstico y los procedimientos y suministros utilizados en su tratamiento. Usted tiene el derecho y el permiso de restringir las divulgaciones a su plan de salud relacionadas con los servicios por los que paga "de su bolsillo".

❖ **Operaciones de atención médica**

Se nos permite usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica, incluidas, entre otras, las actividades de control de calidad, auditoría, acreditación y con fines educativos. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar internamente la calidad de la atención que brindamos a los pacientes.

❖ **Usos y divulgaciones requeridos por ley**

Podemos usar y divulgar su PHI cuando la ley así lo exija. También podemos divulgar su PHI en procedimientos legales, así como en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo, o en respuesta a una citación, requerimiento, orden judicial, solicitud de descubrimiento o solicitud legal similar. Podemos divulgar su PHI a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando la ley así lo exija.

❖ **Actividades de salud pública**

Podemos divulgar su PHI para informes de salud pública, incluidos, entre otros, informes sobre enfermedades transmisibles y estadísticas vitales; informes sobre retiros de productos y eventos adversos; o notificación a personas que pueden haber estado expuestas a una enfermedad o que corren el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

❖ **Abuso y negligencia**

Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal si tenemos una creencia razonable de que ha ocurrido abuso, negligencia o violencia doméstica..

❖ **Agencias reguladoras**

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de atención médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades son necesarias para que el gobierno y ciertas agencias privadas de supervisión de la salud supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.

❖ **Médicos forenses, médicos forenses, directores de funerarias**

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que cumplan con sus funciones.

❖ **Para evitar amenazas a la salud y la seguridad**

Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público o es necesario para que las fuerzas del orden identifiquen o detengan a un individuo.

❖ **Funciones gubernamentales especializadas**

En circunstancias limitadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar o por razones de seguridad nacional.

❖ **Compensación de trabajadores**

❖ Podemos divulgar su PHI a su empleador en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares.

❖ **Para recordatorios de citas/alternativas de tratamiento**

Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted para citas u otros servicios programados, o para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

❖ **Marketing**

Podemos usar o divulgar su PHI para enviarle materiales de marketing sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, gestión de casos y coordinación de atención, entre otros. La venta de su PHI para fines de marketing pago requerirá su autorización por escrito.

❖ **Recaudación de fondos**

Podemos utilizar y divulgar su PHI para enviarle una comunicación de recaudación de fondos a usted o a su representante con el fin de recaudar fondos para nuestro propio beneficio. En dichas comunicaciones de recaudación de fondos se incluirán instrucciones que describan cómo puede solicitar no recibir comunicaciones futuras.

❖ **Divulgación a socios comerciales**

Otras personas y empresas nos brindan asistencia administrativa. De acuerdo con la Norma de Privacidad, estas personas y empresas se denominan Socios Comerciales. Podemos divulgar su PHI a Socios Comerciales que nos brinden servicios. Nuestros Socios Comerciales están obligados a proteger la confidencialidad de su PHI.

❖ **Otros usos y divulgaciones**

Además de los elementos descritos anteriormente, podemos usar y divulgar su PHI (sin su permiso por escrito) para otros fines permitidos por las Reglas de Privacidad..

2. **Usos y divulgaciones que requieren una oportunidad de aceptar u objetar verbalmente**

Según las Normas de Privacidad, se nos permite utilizar su PHI para la creación de directorios de instalaciones y divulgar su PHI a agencias de socorro en caso de desastre y a miembros de la familia, amigos personales cercanos o cualquier otra persona que usted identifique, si la información es directamente relevante para la participación de esa persona en su atención o tratamiento. Excepto en situaciones de emergencia, se le notificará con anticipación y tendrá la oportunidad de aceptar u oponerse verbalmente a este uso y divulgación de su PHI. Le solicitaremos que identifique al menos un representante personal con quien debemos hablar sobre su atención y tratamiento.

3. **Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito**

Según lo exigen las Normas de Privacidad, todos los demás usos y divulgaciones de su PHI (no descritos anteriormente) se realizarán únicamente con su permiso por escrito, que se denomina Autorización. Tiene derecho a restringir las divulgaciones a su plan de salud por cualquier servicio que pague "de su bolsillo". Además, para divulgar su PHI a una empresa con fines de marketing pagados, así como otros fines de marketing determinados, debemos obtener su Autorización. La mayoría de los usos de las notas de salud mental que mantiene el centro de salud requerirán su Autorización. Cualquier uso o divulgación no descrito en este Aviso de Privacidad se realizará únicamente con su Autorización. Según las Normas de Privacidad, puede revocar su Autorización en cualquier momento. La revocación de su Autorización entrará en vigencia de inmediato, siempre que lo haga por escrito, excepto en la medida en que nos hayamos basado en ella anteriormente para el uso y la divulgación de su PHI; si la Autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro donde otra ley otorga a la aseguradora el derecho a impugnar un reclamo en virtud de la póliza o la póliza misma.

4. **Derechos del paciente**

❖ **Derecho a solicitar una sala de examen o un quirófano cerrados**

En cualquier momento, usted tiene derecho a solicitar una sala de examen o un operatorio que no esté en un espacio abierto.

❖ **Derecho a inspeccionar y copiar su información médica**

Si lo solicita por escrito, tiene derecho a inspeccionar y copiar su propia PHI contenida en un conjunto de registros designado, mantenido por o para nosotros. Un "conjunto de registros designado" contiene registros de salud y facturación, así como cualquier otro registro que usemos para tomar decisiones sobre usted. Sin embargo, no estamos obligados a brindarle acceso a toda la PHI que mantenemos. Por ejemplo, este derecho de acceso no se extiende a las notas de salud mental o la información recopilada con anticipación razonable a, o para su uso en, un procedimiento civil, penal o administrativo.

Cuando lo permitan las Reglas de privacidad, puede solicitar que se revisen ciertas denegaciones para inspeccionar y copiar su PHI. Si solicita una copia o un resumen de la explicación de su PHI, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia, incluido el costo de los suministros y la mano de obra, el franqueo y cualquier otro costo asociado con la preparación del resumen o la explicación. Todos los registros que se le entreguen a usted o a cualquier persona que usted especifique son su responsabilidad.

❖ **Derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI**

Tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como también para divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Consideraremos dichas solicitudes, pero no estamos obligados a aceptarlas.

❖ **Derecho a solicitar una modificación de su información sanitaria**

Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI. Podemos rechazar su solicitud si determinamos que nos ha pedido que modifiquemos información que: no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible; no es PHI mantenida por o para nosotros; es PHI que no tiene permitido inspeccionar o copiar; o determinamos que la información es precisa y completa. Si no estamos de acuerdo con la modificación solicitada, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos de la denegación, una oportunidad para presentar una declaración de desacuerdo y una descripción de cómo puede presentar una queja.

❖ **Derecho a un recuento de las divulgaciones de su PHI**

Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI realizadas por nosotros dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. El informe no incluirá: divulgaciones relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica; divulgaciones a usted o a su representante personal; divulgaciones basadas en su autorización por escrito; divulgaciones que formen parte de un conjunto de datos limitado; divulgaciones incidentales; divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención; divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; divulgaciones para directorios de instalaciones; divulgaciones con fines de seguridad nacional.

❖ **Derecho a comunicaciones alternativas**

Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su PHI por un medio diferente o en un lugar diferente al que se le proporciona actualmente. Aceptaremos solicitudes escritas razonables.

Si desea ejercer alguno de estos derechos, comuníquese con nuestro Responsable de Privacidad, que se indica a continuación. Le solicitaremos que nos envíe todas las solicitudes por escrito en un formulario designado (que le proporcionaremos) y que las envíe a la atención de nuestro Responsable de Privacidad, a la dirección que se indica a continuación. En algunos casos, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo para llevar a cabo su solicitud.

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y CÓMO DENUNCIAR UNA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Si tiene preguntas o desea obtener información adicional sobre los usos y divulgaciones de su PHI, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad.

Teléfono: 660-826-4774
Fax: 866-208-0157

Dirección: Privacy Officer
821 Westwood Dr.
Sedalia, MO 65301

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Las quejas que se nos envíen directamente deben realizarse por escrito y enviarse a la atención de nuestro Oficial de Privacidad. No habrá represalias por presentar una queja.