

PHILADELPHIA HEALTH MANAGEMENT CORPORATION

P23: AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo su Información Protegida de la Salud puede ser utilizada y ser divulgada y cómo usted puede obtener acceso a su Información Protegida de la Salud (IPS). Por favor revisela cuidadosamente.

Nosotros en PHMC estamos requeridos por ley a mantener la privacidad de su Información Protegida de Salud (IPS) y proveerle a usted este aviso que describe nuestras prácticas de privacidad. Protejiendo la privacidad y confidencialidad de información sobre nuestros clientes es muy importante para PHMC. Por consiguiente, nos esforzamos para cumplir con cada una de las siguientes prácticas en todo lo que hacemos.

Información Protegida de la Salud significa la información individualmente indetectable de la salud que es creada o recibida por PHMC según definido por el Acto del Seguro de Médico de Portabilidad y de Responsabilidad de 1996 y que se relaciona con la pasada, actual o futura condición de salud física o mental de un individuo; la pasada, actual o futura disposición de servicios médico a un individuo; o el pasado, actual o futuro pago para la disposición de los servicios médicos a un individuo; y que identifica el individuo o para cuál hay una base razonable para creer que la información se pueda utilizar para identificar al individuo.

APLICACIONES Y ACCESOS DE SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE LA SALUD:

Estamos permitido o requerido a utilizar su información de salud para varios propósitos. Las siguientes categorías describen diversas maneras que usamos y divulgamos en todo lo que se refiere a la Información Protegida de la Salud. Sin embargo, las aplicaciones o los accesos que nos permiten hacer generalmente son dentro de una de las categorías siguientes.

PARA TRATAMIENTO:

Con su autorización, podemos utilizar y divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) para asegurarnos de que usted reciba servicios de cuidado médico que sean apropiados y necesarios. Por ejemplo, podemos divulgar su Información Protegida de la Salud a otro proveedor de salud médica envuelto en su cuidado, o a quién se le está refiriendo para adicionales servicios medicos.

PARA EL PAGO:

Podemos utilizar y divulgar su Información Protegida de la Salud(IPS) para poder obtener pago por el tratamiento y los servicios que le proveemos a usted, de usted, de compañías de seguros, fuentes de financiamiento, a un tercer pagador. Por ejemplo, podemos proveer a su compañía de seguro, a otro pagador información sobre su diagnosis, tratamiento, o servicios proporcionados a usted para que PHMC pueda recibir pago y/o el financiamiento por el tratamiento y/o los servicios que le proveemos.

PARA LAS OPERACIONES INTERNAS DE PHMC:

Podemos utilizar y divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) para nuestras operaciones internas. Dicha, operación es definida como esas actividades que se a necesaria

para manejar nuestras oficinas, mantenimiento de licencias, acreditación, obtener el financiamiento y cerciorarse de que nuestros clientes reciben servicios de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su Información Protegida de la Salud (IPS) para reexaminación de nuestro tratamiento para usted y de los servicios que le proveemos y/o coordinamos para usted con fin de resolverle sus necesidades.

SOCIOS:

Ciertos aspectos y componentes de los servicios que PHMC ofrece, son proporcionados a través de contratos con personas y/o organizaciones de afuera. Ejemplos de éstas personas y/o organizaciones de afuera incluyen a otros dobles designados proveedores de servicios. Por ejemplo, puede ser necesario que proporcionemos ciertos aspectos de su Información Protegida de la Salud a una o más de estas personas o a otras organizaciones exteriores para coordinar el tratamiento y/o los servicios apropiados para usted.

SEGÚN LOS REQUISITOS DE LEY:

Podemos utilizar o divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) para cualquier propósito requerido por la ley. Por ejemplo, PHMC puede ser requerido por ley federal, del estado o ley local a utilizar o divulgar su Información Protegida de la Salud en respuesta a una orden judicial para divulgar Información Protegida de la Salud a las autoridades correspondiente para los propósitos de aplicación de ley.

AGENCIAS DE SUPERVISION DEL GOBIERNO:

Podemos utilizar o divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) si somos autorizados por ley a una agencia del gobierno que tiene supervisión y conduce repases, investigaciones, o procedimientos civiles o criminales. Por ejemplo, la agencia de Administración del Financiamiento del Cuidado Médico que supervisa los gastos del gobierno para los servicios de cuidado médico.

PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA:

Podemos divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) a las autoridades si sospechamos abuso o negligencia de cualquier niño; también podemos divulgar su Información Protegida de la Salud si creemos que usted es la víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

PARA LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD PÚBLICA:

Podemos utilizar o divulgar cierta Información Protegida de la Salud (IPS) para actividades relacionadas con la investigación y de la salud pública, tales como divulgación de enfermedades, de lesiones, de nacimiento, y de muerte, para las investigaciones de la salud pública. Consistente con la ley, podemos también divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) a los investigadores, a los examinadores médicos, y/o a los directores de funeral.

PARA EVITAR UNA SERIA AMENAZA A LA SALUD O SEGURIDAD DEL PÚBLICO:

Podemos utilizar y divulgar Información Protegida (IPS) de la Salud de usted cuando es necesario para evitar una amenaza seria/un dano a su salud y a la seguridad del público o de

otra persona. Sin embargo, cualquiera divulgación sería hecha solamente a una agencia o a personas capaces de ayudar a evitar el daño.

PROPOSITO MILITAR:

Podemos utilizar o divulgar su Información Protegida de la Salud (IPS) si usted es un miembro militar según los requisitos de servicios de las fuerzas armadas, y podemos divulgar su Información Protegida de la Salud para otras funciones especializadas del gobierno, tales como actividades de la seguridad nacional o de la inteligencia.

COMPENSACION DE TRABAJADORES:

Si usted tiene un accidente en el trabajo, podemos divulgar su Información Protegida (IPS) de la Salud a las agencias de compensación de trabajadores o a los programas similares que proporcionan beneficios para lesiones/accidentes/enfermedades relacionadas con el trabajo según sean requerido o permitido por la ley.

SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO DE LA SALUD Y DE LOS SERVICIOS HUMANOS:

Nosotros, si somos requeridos por ley divulgamos su Información Protegida (IPS) de la Salud a el Secretario del Departamento de la Salud y de los Servicios Humanos para la aplicación del Acto de Seguro Médico Portabilidad y Accountabilidad.

Fecha Efectiva: Abril 14, 2003

Reviso:

PHMC Notice of Privacy

**PHILADELPHIA HEALTH MANAGEMENT CORPORATION
SUS DERECHOS EN LA CONEXIÓN DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA
DE SALUD**

Usted tiene los siguientes derechos en la conexión de la Información Protegida de la Salud (IPS) que nosotros mantenemos sobre usted:

LOS DERECHOS A INSPECCIÓN Y A COPIA:

Usted tiene el derecho de inspeccionar y de pedir copias de su Información Protegida de la Salud (IPS) que esté en nuestra posesión. Ciertas peticiones con relación al acceso de su Información Protegida de la Salud deben ser por escrito, deben indicar que usted desea acceso a

su Información Protegida de la Salud, al mismo tiempo firmada por usted o su representante. Por ejemplo, peticiones de copias de los expedientes de tratamiento/servicios.

DERECHO A SOLICITAR UNA ENMIENDA:

Usted tiene el derecho de solicitar que la Información Protegida de la Salud (IPS) que nosotros mantenemos sobre usted, sea enmendada o corregida, si usted cree que su Información Protegida de la Salud está incorrecta o incompleta. Para solicitar una enmienda, su petición se debe hacer en escrito y sometida a nuestra oficina. Usted debe indicar en su petición porqué usted cree que la Información Protegida de la Salud esta incorrecta o incompleta. Nosotros no estamos obligados hacer todas las enmiendas de la petición, sino que daremos a cada petición cuidadosa consideración. Si le negamos su petición, usted tiene el derecho de darnos una declaración corta que se colocará con su Información Protegida de la Salud o tener su petición de la enmienda en su Información Protegida de la Salud.

DERECHO DE CONTABILIDAD DE ACCESOS:

Usted tiene el derecho que solicitar, y debemos proveer le una lista de ciertos accesos de su Información Protegida de la Salud (IPS). Nosotros no estamos requeridos a incluir en esa lista accesos para realizar su tratamiento, el pago para el tratamiento y/o los servicios proporcionados a usted y/o operaciones internas. Para solicitar esta lista o contabilidad de accesos, usted debe someter su petición en escrito a nuestra oficina.

DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES:

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la Información Protegida de la Salud (IPS) que utilizamos o que divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago u operaciones internas, accesos hechos a las personas implicadas en su cuidado y accesos para los propósitos de la relevación del desastre. Por ejemplo, usted puede solicitar que nosotros no divulguemos su Información Protegida de la Salud (IPS) a su esposo. Su petición debe describir detalladamente la restricción que usted está solicitando. Acto del Seguro de Médico de la Portabilidad y de Responsabilidad no nos requiere estar de acuerdo con su petición, pero acomodaremos peticiones razonables cuando sea apropiado. Conservamos el derecho de terminar la restricción acordada si creemos tal terminación sea apropiada. En el acontecimiento de una terminación de parte de nosotros, le notificaremos de tal terminación. Usted también tiene el derecho de terminar, en escrito u oral, cualesquiera restricción acordada. Peticiones para una terminación (o terminación de una restricción existente) se puede hacer, por PHMC llamando al número de teléfono o dirección lista abajo.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre Información Protegida (IPS) de la Salud en cierta manera o en cierta localización. Por ejemplo, usted puede preguntar que le contactemos solamente en el trabajo o por correo. Su petición debe especificar cómo o donde usted desea ser contacto. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición en escrito a nuestra oficina. Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición, y acomodaremos todas las peticiones razonables.

DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO:

Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento, pidiendola en persona o por escrito. For favor, sepa que conservamos le derecho de modificar este aviso.

**PHILADELPHIA HEALTH MANAGEMENT CORPORATION
P23: AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

QUEJAS:

Si usted cree que su derecho de privacidad ha sido violado, usted puede archivar una queja con nosotros o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para archivar una queja con nosotros, escriba a nuestra oficina. Usted no será penalizado.

Si usted tiene cualquiera pregunta sobre este aviso, por favor contacte al Official de Privacidad en la oficina del Philadelphia Health Management Corporation, 260 South Broad Street Philadelphia PA 19102.

Fecha efectiva: Abril 14, 2003

Revisó:

PHMC Notice of Privacy Patient Rights

PHILADELPHIA HEALTH MANAGEMENT CORPORATION

RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE

Para proveerle servicios y ayuda para usted, será necesario que utilizemos y/o divulguemos su Información Protegida de la Salud para los propósitos del tratamiento, pago, y operaciones administrativas de la coporacion. Protejiendo la privacidad y confidencialidad de esa información es muy inportante para nosotros. Nuestro Aviso de las Prácticas de Privacidad describen más detalladamente las aplicaciones y los accesos de su Información Protegida de la Salud que son necesarias y nuestras obligaciones en proteger esa información. Usted tiene el derecho de repasar el Aviso antes de firmar este Reconocimiento y Consentimiento. Firmando

Patient Acknowledgement
Effectivo: 4/14/03