



## Sistema de Salud Floyd Aviso de Prácticas de Privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPASELO CUIDADOSAMENTE.**

Este aviso toma efecto el 1 de Julio del 2020.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPETO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

Nuestro sistema de salud, Floyd Healthcare Management, Inc. y cualquier afiliado o filial, ("FLOYD") se dedica a mantener la privacidad de su información médica. Creamos un expediente del cuidado y servicios que recibe para proporcionar cuidado de calidad y para cumplir con requisitos legales. Este aviso aplica a todos los expedientes de su cuidado que mantenemos, sea creado por nuestro personal o por su doctor principal.

Estos expedientes son de nuestra propiedad. Sin embargo, somos requeridos por ley:

- ◆ Mantener su información médica privada.
- ◆ Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad referentes a su información médica.
- ◆ Seguir los términos del Aviso de Practicas de Privacidad que está actualmente en efecto.

### **QUIEN SEGUIRA ESTE AVISO:**

Los profesionales del Sistema de Salud Floyd, empleados, estudiantes de profesiones de salud, voluntarios y asociados de negocios están obligados a seguir estas prácticas de privacidad en el cuidado de nuestros pacientes.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Los términos de este aviso se aplican a todos los expedientes que contienen su información médica que sean creados o conservados por nosotros. Reservamos el derecho de revisar, de cambiar o de enmendar nuestro Aviso de Practicas de Privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectivo para toda la información que podamos recibir, crear y/o conservar en el futuro. El Sistema de Salud Floyd fijará una copia de nuestro aviso actual en nuestras oficinas en un lugar prominente. Usted también puede pedir una copia de nuestro aviso más actual durante cualquier visita a nuestras instalaciones.

### **COMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

En muchas ocasiones podemos usar y compartir su información médica para actividades que son comunes en hospitales y clínicas. En otras ocasiones necesitamos tener su permiso por escrito (autorización) para usar y/o compartir su información médica. Las siguientes categorías describen las diversas maneras en las cuales podemos utilizar y divulgar su información médica. Observen por favor que no cada uso o acceso particular está enumerado debajo pero entra dentro de una de las categorías.

**SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**, podemos utilizar su información de salud para los siguientes propósitos:

- ◆ **Tratamiento** - por ejemplo, un doctor puede utilizar la información en su expediente médico para determinar la opción de tratamiento que más ayude sus necesidades médicas, tal como una operación o un medicamento.
- ◆ **Intercambio de Información de Salud (IIS)** – FLOYD participa en un intercambio de información de salud (IIS) que permitirá que su información de salud esté disponible inmediatamente a sus proveedores de salud para coordinar su cuidado. La participación en el IIS es voluntaria y usted tiene el derecho de optar ser excluido. El formulario para la exclusión voluntaria se encuentra en nuestro sitio de web, [www.floyd.org](http://www.floyd.org).
- ◆ **Pagos**- Nuestra organización puede utilizar y divulgar su información médica para mandar la cuenta y recibir pago por los servicios y los artículos que usted puede recibir de nosotros. Por ejemplo, podemos estar en contacto con su asegurador de salud para certificar que usted es elegible para los beneficios. Podemos también utilizar su información para coordinar arreglos de pago con los aseguradores u otros responsables de su cuenta.

- ◆ **Para las Operaciones del Cuidado de Salud** - Nuestra organización puede utilizar y divulgar su información médica para el funcionamiento de nuestro negocio. Estas aplicaciones y accesos son importantes para asegurarse que usted recibe cuidado de calidad y de que nuestra organización está funcionando bien. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información para mejorar la calidad, el manejo del negocio o para propósitos de enseñanza.
- ◆ **Directorio** - Si usted es un paciente en el Centro Médico Floyd, Centro Medico Floyd o Centro Medico Floyd Cherokee podemos incluir información limitada sobre usted en nuestro directorio. Esta información se limita a nombre, donde está en el hospital y una declaración general sobre su condición, tal como "estable" o "crítica". La información del directorio se puede dar a gente que pregunte por usted por nombre. Si usted no desea que su información sea incluida en nuestro directorio, cuando ingrese al hospital usted debe informar a la persona que lo registre que usted desea ser señalado como paciente de "Ninguna Información". Por favor este enterado que si usted elige esta designación, no podemos informar a ninguna visita o llamadas telefónicas de su estancia hospitalaria, y no podrá recibir ningún correo o entregas florales. No hay un directorio público disponible en Floyd Behavioral Health. Todos los pacientes de Floyd Behavioral Health son tratados como pacientes de "no información".
- ◆ **Recordatorios de Citas, Cuidados de Seguimiento y Alternativas de Tratamiento** - Nuestra organización puede utilizar y divulgar su información médica para recordarle que usted tiene una cita, o para proporcionar la información sobre alternativas de tratamiento u otras ventajas y servicios relacionados a la salud que le puedan interesar.
- ◆ **Divulgación a Familiares, Amigos Cercanos y Cuidadores-** Podemos compartir su información médica con el miembro de la familia / pariente, amigo personal o cualquier otra persona que usted señale (1) primero darle la oportunidad a que se oponga a la divulgación y usted no se opone; (2) deducir que usted no se opone a la divulgación; o (3) obtener su consentimiento para compartir su información médica con estas personas. Si usted no está presente cuando compartimos su información médica, o usted no puede dar consentimiento u oponerse a que nosotros demos su información médica porque no es capaz o está en situación de emergencia, podemos usar nuestro juicio profesional para decidir que el compartir su información médica es para su mejor interés. También podemos usar o compartir su información médica para informar (o ayudar a informar) a estas personas sobre su paradero y condición general.
- ◆ **Recaudar Fondos** – Puede que proveamos información personal a la Fundación del cuidado de Salud de Floyd para propósitos de recaudar fondos. Esta información es limitada a información demográfica. Por ejemplo cada año patrocinamos el "Árbol de Luz de Amor" y pueda que el invitemos a contribuir un regalo para poner un ornamento en el árbol en el nombre de un ser querido. Si usted no desea ser contactado por favor llame a nuestro Oficial de Privacidad del Sistema al 706.509.5197 y pídale que lo quite de cualquier lista de recaudación de fondos. También puede hacer su petición por escrito a la dirección anotada abajo.
- ◆ **Según la Ley** – Usaremos o divulgaremos su información médica cuando se requerido por la ley.
- ◆ **Actividades de Salud Pública** - Nuestra organización puede divulgar su información médica para propósitos de salud pública. Los ejemplos incluyen:
  - ◆ para prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad;
  - ◆ para mantener expedientes vitales, tales como nacimientos y muertes;
  - ◆ para reportar abuso o negligencia según es requerido por la ley;
  - ◆ para notificar a una persona con respecto a la exposición potencial a una enfermedad contagiosa;
  - ◆ para notificar a una persona con respecto a un riesgo potencial a propagar o contraer una enfermedad o una condición;
  - ◆ para avisar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
  - ◆ para dar aviso a individuos si un producto o un dispositivo que pueden utilizar ha sido retirado del mercado;
- ◆ **Actividades del Descuido de la Salud** - Nuestra organización puede divulgar su información médica a una agencia del descuido de la salud para las actividades autorizadas por la ley, tal como investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones disciplinarias y de licenciatura.

- ◆ **Demandas y Procedimientos Similares** - Nuestra organización puede utilizar y divulgar su información médica en respuesta a una orden de corte o administrativa, si usted está implicado en una demanda o un procedimiento similar. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una petición de descubrimiento, citación, u otro proceso de ley por otro partido implicado en el conflicto, al grado que tal acceso se requiere legalmente.
- ◆ **Las Autoridades** - Podemos dar información médica a oficiales de policía: sobre una víctima de crimen en ciertas circunstancias, si no podemos obtener el permiso de la persona;
  - ◆ sobre una muerte que creamos que haya sido el resultado de un acto criminal
  - ◆ sobre una conducta criminal en nuestras instalaciones;
  - ◆ identificar/encontrar a un sospechoso, testigo material, fugitivo, o persona desaparecida; y
  - ◆ en una emergencia, reportando un crimen (incluyendo el paradero de la víctima(s) del crimen o la descripción, identidad o paradero del criminal).
- ◆ **Socios de Negocios** - Nosotros compartimos su información médica con "socios de negocios" que llevan a cabo servicios como auditorias de expedientes médicos, para nosotros por contratos que tenemos establecidos. Estos contratos tienen términos que tienen la intención de proteger la privacidad de su información médica.
- ◆ **Dar Información a Patrocinadores de Planes** - Para esos individuos que están asegurados por "Floyd Healthcare Management Inc. Group Health Plan", nuestra organización puede divulgar información médica al patrocinador del plan.
- ◆ **Forense, Examinadores Médicos y Directores Fúnebres** - Nuestra organización puede divulgar información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un cadáver o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes del hospital a directores fúnebres según sea necesario para que ellos puedan hacer sus deberes.
- ◆ **Donación de Órganos y Tejidos** - Puede que divulguemos su información médica a organizaciones que se dedican a obtener, almacenar y trasplantar órganos y tejidos.
- ◆ **Investigación** - Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica para los propósitos de una investigación. Todos los proyectos de investigación, no obstante están conforme a un proceso especial de aprobación. Podemos divulgar su información médica a personas que estén preparándose para conducir un proyecto de investigación, siempre y cuando la información médica no salga de nuestras instalaciones.
- ◆ **Amenaza Seria a la Salud o Seguridad** - Nuestra organización puede utilizar y divulgar su información médica cuando es necesario para reducir o prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otro individuo o pública.
- ◆ **Funciones Especializadas del Gobierno** - Nuestra organización puede divulgar su información médica si usted es un miembro de las fuerzas militares de Estados Unidos o extranjeras (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades de comando militares apropiadas. Además, nuestra organización puede divulgar su información médica a funcionarios federales para actividades de inteligencia y de seguridad nacional autorizadas por la ley. También divulgaremos su información médica a los funcionarios federales para proteger al Presidente, otros funcionarios o jefes de estados extranjeros, o para investigaciones. Además, nuestra organización puede divulgar su información médica a las instituciones o a los funcionarios correccionales si usted es un prisionero o está bajo la custodia de un oficial de policía.
- ◆ **Ferías de Salud** - Podemos utilizar su información personal obtenida en las ferias de salud para propósitos internos de la gerencia.
- ◆ **Compensación de Trabajadores** - Nuestra organización puede divulgar su información médica a su empleador y/o a su portador de seguro, sobre las demandas de compensación al trabajador y programas similares.

**CON SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**, podemos usar su información de salud para los siguientes propósitos:

- ◆ **Mercadeo**- No venderemos su información para propósitos de mercadeo. Sin embargo puede que nos pongamos en contacto con usted sobre productos o servicios relacionados a su tratamiento, cuidado o proveedor de servicios de salud.
- ◆ **Información Altamente Confidencial** – Leyes federales y estatales requieren protección de privacidad especial para cierta de su información que es altamente confidencial, incluyendo cualquier porción de su información médica que es (1) mantenido en notas de psicoterapia; (2) sobre servicios de salud mental y servicios de discapacidad; (3) sobre prevención de alcohol y abuso de drogas; (4) sobre pruebas de VIH/SIDA, diagnósticos o tratamiento; (5) sobre enfermedades transmitidas sexualmente; (6) sobre pruebas genéticas; (7) sobre abuso y abandono de niños; (8) sobre abuso doméstico de un adulto con discapacidades; (9) sobre agresión sexual; (10) fecundación in vitro. Tendremos que obtener su permiso por escrito antes de compartir su información altamente confidencial para cualquier otro propósito de lo que permite la ley.

### **SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

**Solicitando Restricciones** - Usted tiene derecho a solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Para solicitar una restricción en el uso o divulgación de su información médica, debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud del Centro Medico Floyd, o el caso de Consultorios “Primary Care”/“Urgent Care”/ Medicina Familiar “Residency Clinic” al administrador de la oficina, y debe describir de manera clara y concisa: (1) la información que desea restringir; (2) si usted está solicitando limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quien desea que se apliquen los límites.

Sin embargo, debemos estar de acuerdo con su solicitud para restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud para el pago si solicita la restricción y hace el pago por completo en el momento del servicio.

- ◆ **Comunicaciones Confidenciales** - Usted tiene el derecho de solicitar que nuestra organización se comunique con usted sobre su salud y asuntos relacionados, de una manera particular, o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que cualquier contacto sea por correo, no por teléfono, en el trabajo y no en casa. Si usted desea recibir la comunicación confidencial, notifique por favor a la persona que lo registre o ingresa. Nuestra organización acepta peticiones que sean razonables. Usted no necesita dar razón del porqué de su petición.
- ◆ **Filtración de Datos** – Usted tiene el derecho de ser notificado de cualquier filtración de datos relacionados a su Información de Salud Protegida.
- ◆ **Revocar Su Autorización**- Usted puede cambiar de opinión sobre su autorización o cualquier permiso sobre su información médica al mandar por escrito una “declaración de revocación” al departamento de Administración de Información de Salud del hospital(es) donde usted recibió atención o en el caso de los Consultorios “Primary Care”/“Urgent Care”/ Medicina Familiar “Residency Clinic” al administrador de la oficina. La revocación no será aplicada al punto que ya hagamos tomado acción donde confiamos de su permiso.
- ◆ **Inspección y Copias** - Usted tiene el derecho de examinar y de obtener una copia de la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, incluyendo expedientes médicos de pacientes y expedientes de cobros. Las peticiones de examinar y/o de copiar expedientes del hospital deben ser hechas por escrito al departamento de Administración de Información de Salud del hospital donde usted recibió tratamiento. Peticiones para examinar y/o copiar expedientes de Consultorios “Primary Care”/ “Urgent Care”/ Medicina Familiar “Residency Clinic” u otro afiliado de Floyd deben de ser enviados al consultorio en el cual recibió el tratamiento. Podemos cobrar un honorario por los costos para hacer copias, enviar, trabajo y materiales asociados con su petición. Podemos negar su petición de examinar y/o de copiar en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo usted puede solicitar una apelación a nuestra decisión. Si usted solicita el acceso a los expedientes psiquiátricos, la ley de Georgia permite que su proveedor del cuidado de salud mental repase sus expedientes antes de concederle el acceso con el fin de determinar si tal acceso será dañino a su salud física o mental. Si es así el proveedor puede rechazar el acceso al expediente. Si esto sucede, usted tiene el derecho de pedirnos por escrito que divulguemos sus expedientes a otro proveedor de su elección.

- ◆ **Enmienda** - Usted nos puede pedir que enmendemos su información médica si usted cree que es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar una enmienda por el tiempo que la información sea guardada por o para nuestra organización. Para solicitar una enmienda llame al departamento de Administración de Información de Salud del Centro Médico Floyd al 706.509.6180 o pase por el departamento en el primer piso del hospital para obtener una forma de "Petición Para Enmienda de Expedientes". Para expedientes que son mantenidos por un Consultorio "Primary Care"/ "Urgent Care"/ Medicina Familiar "Residency Clinic", comuníquese con el administrador en la oficina donde recibió atención.
- ◆ **Contabilidad de Accesos** - Usted tiene el derecho de pedir una lista de los accesos de su información de salud que hemos hecho durante los seis años anteriores, pero la petición no puede incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. No le cobraremos por la lista, a menos que usted solicite más de una lista por año. Para solicitar una contabilidad de accesos, llame al departamento de Administración de Información de Salud del Centro Médico Floyd al 706.509.6180 o pase por el departamento en el primer piso del hospital para obtener una forma de "Petición Para Contabilidad de Accesos". Para expedientes que son mantenidos por un Consultorio "Primary Care"/ "Urgent Care"/ Medicina Familiar "Residency Clinic", comuníquese con el administrador en la oficina donde recibió atención.
- ◆ **Copia en Papel de Este Aviso** - Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Las copias están disponibles en todos los puntos de registro de nuestros hospitales y oficinas afiliadas. Usted puede también ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad del Sistema al 706.509.5197 para solicitar que una copia en papel de este aviso se le sea enviado por correo.
- ◆ **Proporcione una Autorización para otros Usos y Divulgaciones** - Obtendremos su autorización por escrito para los usos y accesos que no son identificados por este aviso ni son permitidos por la ley.
- ◆ **Quejas** - Usted tiene el derecho de presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad pudieron haber sido violados, o si usted no está de acuerdo con una decisión que hicimos referente a sus derechos según está enumerado arriba. Todas las quejas deben de ser por escrito, en papel o por correo electrónico, en el plazo de 180 días del incidente(s) que causo su queja, o la fecha de que usted primero se enteró del incidente(s). Por favor mande las quejas a: Oficial de Privacidad, Sistema de Salud Floyd, P.O. Box 233; Rome, GA 30162-0233. Si prefiere mandar su queja por correo electrónico, por favor mándelo a [Privacy@Floyd.org](mailto:Privacy@Floyd.org) Usted también puede presentar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>). No se tomara ninguna acción contra usted si presenta una queja con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles.

**SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA O NECESITA MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO, O CUALQUIER DE SUS DERECHOS ENUMERADOS ARRIBA, POR FAVOR PONGASE EN CONTACTO CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS:**

**Por Teléfono:**

- ◆ Oficial de Privacidad: 706.509.5197
- ◆ Director de Administración de Información de Salud: 706.509.6180
- ◆ Intermediario a la Satisfacción del Paciente: 706.509.5195

**Por Escrito:** Privacy Officer  
Sistema de Salud Floyd  
P.O. Box 233  
Rome, Georgia 30162-0233

**O por correo electrónico a [Privacy@Floyd.org](mailto:Privacy@Floyd.org)**