

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo podría usarse o divulgarse información médica acerca de usted, y cómo usted puede tener acceso a ella. Favor de revisar este aviso cuidadosamente.

NuFACTOR está ofreciendo este Aviso de Prácticas de Privacidad porque la privacidad de su información de salud es muy importante para usted y nosotros, y en cumplimiento con las regulaciones federales.

Al decir “su información de salud”, nos referimos a la información que conservamos, que lo identifica a usted y su estado de salud específicamente.

Resumen

Este Aviso describe cómo usamos su información de salud dentro de NuFACTOR y la divulgamos fuera de NuFACTOR, y por qué.

El Aviso cubre:

- ❖ Usos o divulgaciones que no requieren su autorización por escrito.
 - Tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de la salud.
 - Usos o divulgaciones de su información de salud que usted pudiera objetar.
 - Usos o divulgaciones requeridas o permitidas.
- ❖ Usos o divulgaciones que requieren su autorización por escrito.
- ❖ Sus derechos como paciente en cuanto a la privacidad de su información de salud.
- ❖ Nuestras obligaciones para proteger su información de salud.
- ❖ Quejas, persona a contactar, fecha de entrada en vigor y acuse de recibo.

1. Usos o divulgaciones que no requieren su autorización por escrito

- Tratamiento, pago y procedimientos del cuidado de la salud
 - Usamos o divulgamos su información para llevar su tratamiento, obtener pagos por el mismo y para conducir procedimientos de cuidados de salud. Por ejemplo:
 - Para el tratamiento, usamos su información de salud para surtir sus recetas y proporcionar servicios de infusión. Divulgamos su información de salud a los médicos y otros profesionales de la salud, fuera de nuestra compañía, que están involucrados en su cuidado, con el propósito de seguir su tratamiento.
 - Para el pago, usamos su información de salud para preparar documentación requerida por su compañía de seguros o su HMO, o por Medicare o Medicaid.

Divulgamos la parte de su información de salud que estas organizaciones requieren para poder pagarnos.

- Para procedimientos de cuidados de salud, usamos o divulgamos su información de salud, por ejemplo, para mejorar la calidad de nuestros servicios, planear mejores formas de atender a nuestros pacientes y para evaluar el desempeño del personal.

➤ Usos o divulgaciones de su información de salud que usted pudiera objetar.

- Podríamos usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos, a menos que usted nos indique lo contrario.
 - Informar a familiares y amigos. Podríamos divulgar su información de salud a familiares, amigos u otras personas identificadas por usted que están al tanto de su cuidado.
 - Asistencia en los esfuerzos para auxilio en desastres.
 - Para actividades de recaudación de fondos. Podemos contactar a usted o su familia para propósitos de recaudación de fondos.
 - Confirmar nuestras visitas a su casa u otras citas.
 - Informarle sobre alternativas de tratamientos u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que pueden ser de interés para usted.
 - ❖ Si usted no está de acuerdo con nuestro uso de la información de su salud para cualquiera de estos propósitos, favor de contactar al Director de Cumplimiento Normativo al 800-323-6832.

➤ Usos o divulgaciones requeridas o permitidas

- En donde se nos requiera o permita hacerlo, podríamos usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito, en las siguientes circunstancias.
 - Investigaciones del gobierno federal, cuando lo requiera la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con las regulaciones federales.
 - Requisitos legales federales, estatales o locales.
 - Actividades de salud pública, por ejemplo para reportar enfermedades contagiosas o muerte, o para asuntos que involucren a la Administración de Alimentos y Medicamentos.
 - Reporte de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Actividades de negligencia sanitaria por parte de un organismo de supervisión de la salud. (Un organismo supervisor de la salud es una organización autorizada por el gobierno para supervisar la elegibilidad y cumplimiento, y respetar las leyes de los derechos civiles).

- Juicios administrativos o judiciales, por ejemplo responder a una orden de la corte o citación.
- Para propósitos de aplicación de la ley, por ejemplo para reportar cierto tipo de heridas u otras lesiones físicas, o para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona extraviada.
- El uso por un juez de instrucción, examinadores médicos o directores de funerarias.
- Para facilitar la donación de órganos, ojos o tejido.
- Investigación, siempre y cuando se apliquen controles muy estrictos.
- Evitar una seria amenaza para su salud o su seguridad, o la del público.
- Funciones especializadas de gobierno, tales como asuntos militares o de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia.
- Indemnización a trabajadores.

2. Usos o divulgaciones que requieren su autorización por escrito

- Su autorización por escrito, la cual puede usted revocar por escrito, se requiere si usamos o divulgamos su información de salud por cualquier otro motivo que no sea uno de los indicados arriba. En particular su autorización se requiere si:
 - Usamos o divulgamos su información de salud para mercadotecnia de bienes o servicios.

3. Sus derechos como paciente a la privacidad de su información de salud

- Derecho a solicitar restricciones
 - Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en nuestros usos y divulgaciones de su información de salud. Sin embargo, nosotros podríamos rechazar aceptar dicha restricción.
- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
 - Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por ejemplo hablar con usted solamente en privado, mandar correspondencia a la dirección que usted designe, o llamarle por teléfono al número que usted designe. Haremos todo lo posible por cumplir con su petición.
- Derecho a solicitar acceso a su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar acceso a su información de salud para revisarla o copiarla. Su solicitud debe ser por escrito. Nosotros podemos denegar su petición, y de ser así, usted puede solicitar una revisión de la denegación. Sin embargo, haremos todo lo posible por cumplir con su petición.
- Derecho a solicitar una corrección a su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar una corrección a su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y proporcionar una razón para la corrección. Nosotros podríamos

denegar su petición, y de ser así, usted podría presentar una declaración de disconformidad. Sin embargo, haremos todo lo posible por cumplir con su petición.

- Derecho a solicitar un detalle de divulgaciones de su información de salud
 - Usted tiene el derecho de solicitar un detalle de nuestras divulgaciones de su información de salud para otros propósitos aparte de tratamiento, pago y procedimientos de cuidado de la salud. Haremos todo lo posible por cumplir con su petición. No estamos obligados a proporcionar un detalle de divulgaciones antes del 14 de abril de 2003, o por más de 6 años previos a la fecha de su petición.
- Derecho a obtener una copia en papel de este Aviso
 - Si usted recibió este Aviso electrónicamente, tiene el derecho de recibir una copia en papel.
 - ❖ Para ejercer cualquiera de estos derechos favor de llamar o escribir a:
Director, Regulatory and Compliance
41093 County Center Drive Suite B,
Temecula, CA 92591
800-323-6832

4. Nuestras obligaciones en la protección de su información de salud

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud.
- Debemos informar a los pacientes o sus representantes legales de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. Este Aviso cumple con dicha obligación.
- Debemos acatarlo por los términos del Aviso actualmente en vigor.
- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer las nuevas disposiciones del Aviso eficaces para toda la información de salud que conservamos. Usted puede obtener en cualquier momento una copia del aviso actual con el Director de Cumplimiento Normativo.

5. Quejas, persona a contactar, fecha de entrada en vigor y acuse de recibo

- Usted puede presentar una queja con nosotros y con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados.
- No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.
- Usted puede presentar una queja ante nuestra compañía de infusión escribiendo a:
Director, Regulatory and Compliance
41093 County Center Drive Suite B, Temecula, CA 92591
- Usted puede presentar una queja ante The Joint Commission escribiendo a:
Office of Quality Monitoring
The Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181

E-Mail: complaint@jointcommission.org

Telephone:(800) 994-6610

- Usted puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos escribiendo a:

Secretary of Health and Human Services
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
(Fuente: www.hhs.gov)

- Para más información, puede llamar o escribir a:
Director, Regulatory and Compliance
41093 County Center Drive, Suite B
Temecula, CA 92591
800-323-6832

Este aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003.

Acuse de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad de NuFACTOR

Nombre del paciente _____ Núm. de historial médico _____

He recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de NuFACTOR Inc.

Firma _____ Fecha _____

O nombre del representante personal _____

Relación con el paciente _____

.....

Si no se obtiene la firma, razón:

El paciente está muy enfermo para firmar en este momento. El paciente no quiere firmar.

Otra _____

Nombre del empleado de NuFACTOR Inc. tratando de obtener la firma sin éxito:

_____ Fecha _____

.....

Notes: (1) Salvo en una situación de tratamiento de emergencia, la compañía de infusión debe hacer un esfuerzo de buena voluntad para obtener la firma del paciente o el representante personal, acusando de recibo del Aviso.

(2) Si no se puede obtener la firma, la compañía debe documentar sus esfuerzos para obtener la firma y la razón por la cual no fue obtenida.