

Hemophilia of Georgia
Notificación Sobre las Prácticas Relacionadas con la Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SUYA PUEDE SER USADA Y REVELADA A TERCEROS Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEER ESTA NOTIFICACIÓN DETENIDAMENTE.

Esta notificación se aplica a todos los clientes de HoG, de farmacias de HoG y de Beacon Pharmacy. Si usted tiene alguna pregunta referente a esta notificación, favor de llamar al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en Hemophilia of Georgia (HoG) al 770-518-8272 o al número 800 de HoG.

¿Qué es esta Notificación?

Esta notificación que se le está proveyendo es parte de los requisitos impuestos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, conocida generalmente por sus siglas en inglés: *HIPAA*).

Esta notificación le indica:

- Cómo HoG maneja la información referente a su salud.
- Cómo HoG utiliza y provee a otros información referente a su salud.
- Sus derechos en referencia a información relacionada con su salud.
- Las responsabilidades de HoG para proteger dicha información.

La ley exige que HoG:

- Mantenga la privacidad de la Información Protegida de su Salud (según se describe más adelante) y que cumpla con los términos de esta Notificación.
- Provea notificación a las personas acerca de su responsabilidad legal y las prácticas de privacidad relacionadas con la Información Protegida de su Salud.
- Notifique a las personas afectadas cuando hay una brecha en la seguridad de la Información Protegida de su Salud.

HoG se reserva el derecho de cambiar sus prácticas referentes a la privacidad descritas en esta notificación acorde a la ley. Los cambios que hagamos a nuestras prácticas relacionadas con la privacidad aplicarán a toda la información que conservamos referente a la salud. Los cambios y las fechas correspondientes a estos cambios serán expuestos en el sitio de HoG en el Internet, disponible en www.hog.org. También se ha colocado una copia en el vestíbulo de la oficina de HoG. Usted puede solicitar una copia impresa en papel de la Notificación Sobre las Prácticas Relacionadas con la Privacidad cuando guste, llamando al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en Hemophilia of Georgia (HOG) al 770-518-8272 o al número 800 de HoG.

¿Cuáles son las responsabilidades de HoG hacia usted referentes a la Información Protegida de su Salud (Protected Health Information, conocida generalmente por sus siglas en inglés, PHI)?

En HoG valoramos tenerlo como cliente y agradecemos tener la oportunidad de servirle. La información referente a su salud y la información relacionada con la salud de su familia son algo personal. La información que se considera “Información Protegida” (*PHI*) es información referente a usted, incluso datos demográficos que podrían identificarle, y que están relacionados con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y es información que está relacionada con servicios de salud. HoG está comprometida a proteger la privacidad de esta información. Protegemos esta información en todos los lugares donde la utilizamos así como en donde la guardamos. En HoG utilizamos la cantidad mínima de información necesaria para realizar nuestro trabajo. La información de su salud sólo será vista por aquellas personas que necesitan verla para prestarle servicios. HoG tiene prácticas establecidas para proteger física y electrónicamente su información. Estas prácticas cumplen con las leyes federales y estatales.

¿Cómo utilizamos la información referente a usted?

A HoG se le permite usar y compartir la información referente a su salud para realizar nuestro trabajo. La información puede ser compartida con otros profesionales de servicios médicos que le presten servicios y cuidados a usted. En este documento explicamos algunas de las formas en que a HoG se le permite utilizar y divulgar información suya, sin tener necesidad de obtener de usted una Autorización Relacionada con la Privacidad (un permiso especial conocido en inglés como *Privacy Authorization*). Si usted tiene alguna pregunta o desea más información, puede llamar al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en Hemophilia of Georgia (HoG) al 770-518-8272 o al número 800 de HoG.

Con el propósito de proveer tratamiento

Utilizamos su información para facilitar que se provea tratamiento — HoG no provee tratamiento médico. No obstante, trabajamos muy de cerca con los médicos en los Centros de Tratamiento para Pacientes con Hemofilia (Hemophilia Treatment Centers, conocidos comúnmente por sus siglas en inglés *HTC*) y con otros hematólogos y proveedores de cuidados que le dan tratamiento a usted. Por ejemplo, nosotros les proveeremos información a los médicos u otros profesionales de servicios médicos que le atienden, a fin de coordinar los cuidados y, para nuestros clientes en Georgia, para seguir las indicaciones de los médicos. Estos proveedores de servicios médicos pueden incluir a Children’s Healthcare of Atlanta (*CHOA*) y a sus entidades afiliadas, incluidas pero no limitadas a Emory University School of Medicine, The Children’s Hospital en Memorial University Medical Center en Savannah y Georgia Regents University en Augusta.

Para nuestros clientes que viven fuera del estado de Georgia, le proveemos información protegida de su salud (*PHI*) a los médicos que le atienden.

Con el propósito de obtener pagos

Utilizamos su información para asistir en el trámite de Beneficios y Reclamaciones — Debido a que HoG no cobra por ninguno de sus servicios, esta sección corresponde SOLAMENTE a aquellas personas que compran productos de la Farmacia de HoG (HoG Pharmacy).

HoG provee la información de salud necesaria para tramitar las reclamaciones por facturas de la farmacia. Por ejemplo, en todas las reclamaciones se requiere un código de diagnóstico. Además, la primera vez que sometemos una reclamación en su nombre a su compañía de seguros, pueden pedir prueba que el uso del producto de factor coagulante es necesario para su diagnóstico. En tal caso, nuestro personal de facturas trabajará conjuntamente con su médico para proveer una carta a la compañía de seguros explicando la necesidad médica del producto para que dicha reclamación sea pagada.

Con el propósito de proceder con las operaciones de cuidados de salud

Sin necesidad de compartir la Información Protegida de su Salud (*PHI*) con agencias externas, nosotros podemos utilizarla internamente para apoyar actividades de HoG para clientes que califiquen. Para nuestros clientes de la farmacia que viven fuera del estado de Georgia, estas actividades incluyen, pero no se limitan a actividades para evaluar la calidad de los servicios y para enviarles los formularios requeridos para el Programa de Farmacia. Para aquellos que viven en Georgia, estas actividades incluyen, pero no se limitan a actividades de evaluación de calidad; recordatorios de sus citas; entrenamiento o capacitación de estudiantes de enfermería o asistencia social; Campamento Wannaklot; actividades para recaudar fondos; y, para enviarles por correo los formularios requeridos para el Programa de Farmacia.

HoG puede utilizar la información referente a su salud para enviarle material por correo. Por ejemplo, a los clientes que viven en Georgia le notificaremos sobre los programas y actividades para los que califiquen (programas de mujeres para nuestras clientas, programas de becas, etc.); enviarles por correo sus copias de *Horizons in Hemophilia*, la publicación de HoG; notificarles sobre factor que se ha retirado del mercado, factor retenido para usted si fuera cliente de nuestra farmacia y recibiera un producto en particular; enviarle literatura médica y otra información e información acerca de los programas para los cuales pudiera calificar; y, para ponernos en contacto con usted para informarle sobre leyes propuestas que pudieran afectarle. Con nuestros clientes de la farmacia que viven fuera del estado de Georgia, para enviarles notificación sobre factor que se ha retirado del mercado, factor retenido si reciben un producto en particular, enviarles literatura médica y otra información.

Para aquellas personas que viven en Georgia, HoG también podría utilizar o divulgar Información Relacionada con su Salud (*PHI*), si lo solicitan, para ayudarles a obtener servicios de los recursos que brinda la comunidad.

Para hacer negocios, HoG debe trabajar con muchas otras organizaciones y tenemos que compartir información con estas organizaciones. Siempre que haya acuerdos entre HoG y un “Asociado de Negocios” (según lo define *HIPPA*) que incluyan el uso o divulgación de información protegida de su salud (*PHI*), nosotros tendremos un contrato escrito con estipulaciones que protejan la privacidad de dicha información. Estas organizaciones

incluyen, pero no se limitan a: abogados, líneas directas en Georgia de médico a médico, y auditores.

De vez en cuando, podemos usar a un Asociado de Negocios para realizar una encuesta para evaluar las necesidades/satisfacción de los clientes. El propósito de esto es obtener de usted información para mejorar nuestros programas y servicios. Usted recibirá notificación por adelantado y tendrá la oportunidad de rehusar que su nombre y número de teléfono sean incluidos en la lista de posibles participantes.

HoG puede comunicarse con usted con el propósito de recaudar fondos, acorde a los requisitos de *HIPAA*. Usted tiene derecho a optar por no participar en dichas comunicaciones.

HoG también puede utilizar su *PHI* para coordinar con proveedores de servicios médicos (por ej. el Centro de Tratamiento para pacientes con Hemofilia en Emory (*CHOA*) para proveerle servicios comunitarios, administración de su caso, farmacia, educación (por ej. capacitación para realizar la infusión en el hogar, simposios educativos, etc.), apoyo de asistencia social (que incluye asuntos de seguros), consejería y asistencia de rehabilitación vocacional. HoG también puede utilizar su *PHI* para evaluar el impacto de la coordinación de sus cuidados con HoG y con otros proveedores externos de estos servicios.

También podemos utilizar o divulgar la Información Protegida de su Salud (o *PHI*) basándonos en su autorización escrita:

La siguiente información describe los usos y divulgaciones de información que requieren su autorización escrita.

Mercadeo – HoG tiene que obtener una autorización para cualquier divulgación de su *PHI* para propósitos de mercadeo, salvo cuando la comunicación sea de persona a persona entre HoG y usted, o un regalo promocional por un valor nominal proporcionado por HoG.

Otros usos o divulgaciones de la información protegida de su salud (o *PHI*) que no se hayan descrito en esta Notificación, se harán solamente con un consentimiento por escrito, salvo en la forma en que la ley lo permita o lo requiera, según se describe a continuación. Cualquier uso o divulgación de la información protegida de su salud (*PHI*) que requiera de su autorización estará limitada a los usos, datos y personas o entidades específicas nombradas en dicha autorización. Usted podrá revocar su autorización, en cualquier momento, en la forma descrita más adelante en esta Notificación, salvo en la medida que HoG ya haya hecho uso de la misma basándose en el uso o divulgación especificado en su autorización.

También podemos utilizar o divulgar la Información Protegida de su Salud (o *PHI*) en las siguientes situaciones sin necesidad de obtener su autorización:

Requerido por ley – Hay ocasiones en que tenemos que reportar parte de la información relacionada con su salud a las autoridades legales, esto incluye, oficiales que ejecutan la ley, representantes de las cortes o agencias gubernamentales. Por ejemplo, podríamos estar obligados a reportar sobre abuso, abandono, violencia doméstica o ciertas lesiones físicas, así como obedecer una orden judicial. El uso o divulgación de su información en estos

casos será acorde a la ley y estará limitado a los requisitos relevantes de la ley. Si la ley lo requiere, usted será notificado de tales usos y divulgaciones de su información.

Emergencias – Podríamos divulgar la información protegida de su salud (*PHI*) en una situación que requiera tratamiento de emergencia.

Salud Pública – La información protegida de su salud (*PHI*) puede ser divulgada para actividades relacionadas con salud pública y para el propósito en que se requiera legalmente una entidad de salud pública encargada de recopilar o recibir dicha información. La divulgación de información se hará con el propósito de controlar algún tipo de enfermedad, lesión o incapacidad.

Enfermedades Infecciosas – Si fuera requerido por ley, podemos compartir información protegida de su salud (*PHI*) con una persona que hubiera estado expuesta a contraer una enfermedad contagiosa o que se encuentre a riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición contagiosa.

Control de la Salud – Podríamos divulgar información protegida de su salud (*PHI*) a cualquier agencia encargada del control de la salud, para las actividades autorizadas bajo la ley, entre ellas auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Las agencias de control de la salud que buscan este tipo de información incluyen las agencias gubernamentales que supervisan el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Administración de Alimentos y Drogas – Podríamos divulgar la información protegida de su salud (*PHI*) a una persona o compañía que deba cumplir con informar a la Administración de Alimentos y Drogas de cualquier incidencia adversa, defectos o problemas con productos, o desviaciones biológicas de los productos y para el seguimiento de productos a fin de sacar un producto del mercado, corregirlo o reemplazarlo, o para conducir cualquier tipo de seguimiento u observación después que el producto ha sido mercadeado, según corresponda.

Actividades Criminales – Acorde a las leyes federales y estatales correspondientes, podremos divulgar información protegida de su salud (*PHI*) si creemos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de alguna persona o del público. También podemos revelar información protegida de su salud (*PHI*) si fuese necesaria para que las autoridades que ejecutan la ley puedan identificar y aprehender a algún individuo.

Personas Encarceladas – Si usted estuviera encarcelado en una institución correccional, nosotros podríamos revelar información protegida de su salud (*PHI*) a la institución donde usted se encuentra o a los representantes de la misma, si dicha información fuese necesaria para mantener su salud o recibir atención médica.

Asistencia por Desastres – A alguna entidad participante en actividades para aliviar los efectos de un desastre, con el objeto que su familia pueda ser informada de su condición, estado o ubicación.

Compensación para Trabajadores – Podemos revelar información necesaria para cumplir con las leyes que rigen la compensación para trabajadores.

¿Cuáles son sus derechos en relación a la Información Protegida de su Salud?

HoG quiere que usted conozca sus derechos en cuanto a la información protegida de su salud y la de sus dependientes.

Derecho a recibir la Notificación de HoG Relacionada con sus Prácticas para Proteger su Privacidad

Una copia de esta Notificación fue enviada a todos los clientes en abril de 2003. Los clientes de la farmacia que viven fuera del estado de Georgia recibirán una copia de esta Notificación dentro de los sesenta días subsiguientes a haber surtido una receta en la Farmacia de HoG. Los clientes nuevos que viven en Georgia recibirán una copia de esta Notificación cuando se reúnan por primera vez con una enfermera o un asistente social de HoG o recibirán una copia por correo dentro de los sesenta días subsiguientes a haber surtido una receta en la Farmacia de HoG o en Beacon Pharmacy, o la primera vez que se hayan entrevistado cara a cara con un miembro del personal del Programa de HoG. La Notificación de HoG Relacionada con las Prácticas para Proteger su Privacidad está disponible en el sitio de Internet de HoG, en www.hog.org. También se exhibe una copia en el vestíbulo de HoG. Cualquier revisión o cambio a esta Notificación será publicada en el sitio de HoG en el Internet. Usted puede solicitar una copia impresa en papel cuando guste, con sólo llamar al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG al 770-518-8272 o al número 800 de HoG.

Derecho a solicitar Información Confidencial

Usted tiene derecho a solicitar que HoG se comunique con usted en cierta forma o lugar determinado para asuntos relacionados con su información personal. Por ejemplo, usted puede pedir que lo llamen a su casa en vez de al trabajo. HoG lo hará así, siempre y cuando sea posible.

- Las solicitudes para cambiar la forma en que HoG se comunica con usted deben ser dirigidas al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG, a la dirección que aparece al final de esta Notificación.
- Las solicitudes deben establecer cómo usted desea que nos comuniquemos con usted y/o a dónde desea que lo hagamos.

Derecho a solicitar Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar que la información relacionada con su salud no sea utilizada ni divulgada con el objeto de realizar operaciones de tratamiento, pago y cuidados de salud. Esto se llama solicitar una restricción. Usted no tiene derecho a solicitar una restricción cuando nosotros estemos legalmente obligados a proveer su información.

Para solicitar una restricción en el uso de su información, envíe su solicitud por escrito al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG a la dirección que aparece al final de esta Notificación. Su solicitud debe incluir:

1. La información que desea restringir.
2. Indicaciones de si usted desea restringir el uso de la información, la divulgación de la información, o ambos, su uso y divulgación.
3. A quién en particular usted desea que aplique la restricción.

La política de HoG es dar seria consideración a todas las solicitudes de este tipo. También es nuestra política que una vez acordamos una restricción en particular, HoG está obligada a tal restricción. HoG también tiene derecho a denegar su solicitud de restricción a la información protegida de su salud (*PHI*). No obstante, HoG debe estar de acuerdo con su solicitud de una restricción de divulgación de la información protegida de su salud (*PHI*) si:

1. La divulgación tiene el propósito de efectuar el pago de operaciones de servicios médicos y no es de otro modo requerida por ley; y,
2. El *PHI* pertenece solamente a un ítem de atención o servicio médico que ha sido pagado en su totalidad.

Usted será notificado(a) por escrito de nuestra decisión sobre una solicitud de restricción.

Derecho a retirar una Autorización Relacionada con la Privacidad (Privacy Authorization) otorgada para el uso o divulgación de Información Protegida de su Salud (*PHI*).

HoG tiene que obtener su permiso por escrito para utilizar o divulgar su información con cualquier objeto distinto a realizar las operaciones normales relacionadas con tratamiento, pagos y cuidados de salud. Usted da su consentimiento escrito firmando un formulario llamado Autorización Relacionada con la Privacidad (Privacy Authorization).

- Usted puede retirar su permiso de Autorización Relacionada con la Privacidad en cualquier momento. Para hacerlo debe enviar a HoG una cancelación por escrito, dirigida al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG a la dirección que aparece al final de esta Notificación.
- Cuando HoG reciba su cancelación retirando su permiso, nosotros dejaremos de utilizar o divulgar la información permitida bajo su Autorización Relacionada con la Privacidad.
- No podremos cambiar cualquier actividad que haya permitido bajo su Autorización Relacionada con la Privacidad sin antes recibir una notificación retirando su permiso.

Derecho a Acceso

Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de la Información Protegida de su Salud (*PHI*) contenida en un conjunto específico de expedientes. Esto se llama conjunto de

expedientes designados. Los expedientes designados de HoG incluyen historiales médicos e historiales de pagos.

- Si usted desea una copia de la información que aparece en un expediente designado de HoG, debe enviar una solicitud por escrito con su firma autenticada y firmada por un Notario Público a la atención del Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG a la dirección que aparece al final de esta Notificación. HoG responderá a su solicitud escrita dentro de 30 días. HoG podría solicitar otros 30 días si fuese necesario. Nosotros le dejaremos saber si requerimos ese plazo adicional.
- HoG no mantiene copias de historiales médicos completos. Si usted desea una copia de su expediente médico, debe comunicarse con su médico y solicitárselo por escrito.
- En ciertas circunstancias algunas partes de de la información de su salud contenida en expedientes específicos pueden no estar disponibles para usted. En dicho caso, HoG le informará las razones por escrito. HoG también le dará información sobre cómo puede solicitar una apelación si no estuviese satisfecho(a) con la decisión de HoG.
- HoG le cobrará una cuota por los costos de hacer copias, correo y otros gastos asociados con su solicitud.

Derecho a Hacer Enmiendas

Si usted considera que la información que tenemos relacionada con su salud es incorrecta o incompleta, usted tiene derecho a pedirnos que sea corregida.

Para solicitar un cambio, debe hacer lo siguiente:

1. Enviar su solicitud por escrito al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG. La dirección aparece al final de esta Notificación.
2. Incluir la razón por la cual usted está solicitando el cambio.

HoG responderá a su solicitud dentro de 60 días de la fecha que sea recibida.

HoG puede denegar una solicitud de cambio por varias razones que incluyen, pero no se limitan, a las siguientes:

1. HoG no escribió la información.
2. La información no es información conservada por HoG.
3. La información no es información disponible para usted ver y copiar.
4. La información ya ha sido corregida y está completa.

Derecho a una Lista de Divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones. Esta es una lista de cada vez que HoG:

- Proveyó información relacionada con su salud a personas u organizaciones externas que no sean usted o personas que participen de sus cuidados.

- Proveyó o utilizó su información fuera de las operaciones normales relacionadas con tratamiento, pagos y cuidados de salud.

Para solicitar una lista de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG, a la dirección que aparece al final de esta Notificación. Su solicitud debe especificar el período de tiempo del cual le interesa obtener información. Dicho período no debe incluir más de seis años, ni tampoco incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. HoG responderá a su solicitud dentro de un plazo de 60 días. La primera lista que usted solicite dentro de un plazo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, le cobraremos los costos relacionados con la preparación de la lista. Le notificaremos de los cargos y usted podrá optar por retirar su solicitud o modificarla antes de incurrir en algún costo.

¿Qué debe hacer si tiene una queja sobre la forma en que se maneja la información relacionada con su salud?

Si usted cree que han violado sus derechos sobre la privacidad, usted puede presentar una queja con HoG o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con HoG o para apelar una decisión relacionada con información referente a su salud, hágalo por escrito, dirigiéndose al Administrador de Asuntos Relacionados con la Privacidad en HoG a la dirección que aparece al final de esta Notificación. A usted no se le penalizará en forma alguna por presentar una queja.

¿Cuál es la fecha de efectividad?

La fecha de efectividad de esta Notificación Sobre las Prácticas Relacionadas con la Privacidad es el 14 de abril del 2003.

¿A dónde debe enviar las solicitudes o preguntas relacionadas con la información protegida de su salud (PHI)?

Favor de enviar sus preguntas y solicitudes, como los ejemplos proporcionados en esta Notificación, a la siguiente dirección:

Attention: Privacy Officer
Hemophilia of Georgia
8607 Roberts Drive
Suite 150
Sandy Springs, GA 30350

770-518-8272
Número 800 de HoG