

Las copias: Para pedir una copia de la información médica acerca de usted le exigimos que haga su pedido por escrito usando un formulario que pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con la Release Information Office (Oficina de Divulgación de Información) usando la información de contacto más abajo. Su pedido por escrito debe declarar específicamente de qué información médica usted quiere copia. Envíe su pedido por escrito a:

Release of Information Office (Oficina de Divulgaciónn de Información)
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

Nosotros podemos cobrar una tarifa por cualquier gasto de copia, y si se aplica, por cualquier gasto de envío por correo.

Inspección: Para examinar la información médica acerca de usted, usted tiene que entregar su pedido por escrito. Su pedido debe explicar específicamente cuál información médica usted quiere examinar. Envíe su pedido por escrito a:

Director of Health Information (Director de Información de la Salud):
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

Nosotros no cobramos tarifa por examinar su información médica, pero puede haber una tarifa si usted quiere copias de cualquier archivo.

Nosotros podemos negar su pedido para examinar y copiar información médica bajo ciertas circunstancias. Si nosotros negamos su pedido, nosotros le informaremos de la base de la negación. Le explicaremos cómo puede hacer para que le revisen nuestra negación y cómo usted puede presentar una queja. Si usted pide una revisión de nuestra negación, será llevada a cabo por un profesional licenciado del cuidado de la salud designado por nosotros que no estuvo directamente involucrado en la negación. Nosotros cumpliremos con el resultado de esa revisión.

• El Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho a que le comuniquemos información médica acerca de usted a usted de una cierta forma o en un cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros sólo nos pongamos en contacto con usted por correo o en su trabajo. Nosotros no le exigiremos que nos diga por qué usted está pidiendo la comunicación confidencial. Si usted quiere pedir comunicación confidencial, usted lo tiene que hacer por escrito al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación.

Su pedido por escrito tiene que decir cómo o cuándo nos podemos poner en contacto con usted.

Nosotros acomodaremos su pedido si es razonable. Sin embargo, puede que nosotros, cuando se apropiado, pidamos información de usted relacionada de cómo usted manejará el pago. Nosotros también podemos pedirle una dirección alterna u otro método para ponernos en contacto con usted. Si nosotros no podemos acomodar su pedido, le informaremos de la base para la negación.

• El Derecho a Pedir Restricciones

Usted tiene el derecho a pedir ciertas restricciones en la forma que usemos o divulguemos información médica acerca de usted. Por ejemplo, usted puede pedir que no compartamos información médica acerca de usted con un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique. Nosotros intentaremos acomodar cualquier pedido razonable, pero nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con todas las restricciones.

Para pedir una restricción nosotros pedimos que usted haga su pedido por escrito usando un formulario que pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación. Su pedido por escrito tiene que explicar (a) qué información médica usted quiere limitar; y (b) a quién usted quiere que se apliquen los límites (por ejemplo, usted no quiere que nosotros divulguemos información médica a su esposo (a).

Pagos de Su Bolsillo: Si usted nos pagó “de su bolsillo” por un ítem o servicio del cuidado de la salud usted tiene el derecho a pedirnos que restrinjamos el uso y divulgación de información médica a un plan de salud para pago o para propósitos de operación de cuidado de la salud. Nosotros estaremos de acuerdo con tal restricción solamente si su pedido está relacionado únicamente con el ítem o servicio de cuidado de la salud para el cual usted nos ha pagado totalmente de su bolsillo. Si nosotros estamos de acuerdo con su pedido para restricción nosotros

seguiremos esa restricción, excepto en circunstancias cuando se dé tratamiento de emergencia. Una restricción pedida puede ser terminada en cualquier momento por usted o por nosotros con una notificación por escrito.

• El Derecho a Enmendar

Usted tiene el derecho a pedirnos que enmendemos información médica acerca de usted para corregir información incompleta o incorrecta. Usted tiene este derecho siempre y cuando la información médica sea mantenida por nosotros. Para enmendar su información médica nosotros exigimos que usted haga su pedido por escrito. Su pedido por escrito tiene que expresar la enmienda deseada y explicar la razón para la enmienda. Nosotros tomaremos acción de su pedido dentro de sesenta (60) días de calendario después que recibamos su pedido por escrito. Envíe su pedido por escrito al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación. Nosotros podemos negar su pedido para enmendar información médica acerca de usted si usted no explica la razón para la enmienda o si nosotros determinamos que una enmienda no es apropiada por alguna razón, incluyendo:

- a) La enmienda está relacionada con información médica que no se originó con nosotros, a menos que usted pruebe que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para tomar acción con la enmienda pedida;
- b) La enmienda está relacionada con información médica que no es mantenida por nosotros;
- c) La enmienda está relacionada con información médica que no estaría disponible para que usted la inspeccione o copie; o
- d) La enmienda está relacionada con información médica que nosotros determinamos que está correcta y completa

Si nosotros negamos su pedido de enmienda, nosotros le informaremos a usted sobre la base para la negación. Si usted está en desacuerdo con nuestra negación, usted tiene el derecho a expresar su objeción por escrito y su desacuerdo escrito será incluido en, o vinculado con, la información médica que usted quiere enmendar. Nosotros podemos preparar una refutación escrita a su desacuerdo escrito y también incluirlo en, o vincularlo con, la información médica que usted quiere enmendar. Si la información médica que usted quiere enmendar se divulga más tarde, entonces su desacuerdo escrito y nuestra refutación serán incluidas con la divulgación. Nosotros también podemos incluir un resumen de esta información.

• El Derecho a una Lista de Divulgaciones

Usted tiene el derecho a recibir una lista de divulgaciones de información médica acerca de usted. Para pedir una lista de divulgaciones nosotros exigimos que usted haga un pedido por escrito usando un formulario que nosotros pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con el Director of Health Information (Director de Información de la Salud) usando la información de contacto más adelante.

Envíe su pedido por escrito a:

Director of Health Information (Director de Información de la Salud)
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

La lista se puede extender a no más de seis (6) años anteriores a la fecha de su pedido. Generalmente, tomaremos acción a su pedido dentro de sesenta (60) días de calendario después de recibir su pedido. Dentro de ese tiempo, le daremos a usted o una lista de las divulgaciones o le daremos a usted una declaración por escrito de cuando le daremos la lista y por qué es necesaria la demora.

Ciertas situaciones no se incluyen en tal lista, incluyendo divulgaciones:

- a) Para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud;
- b) De su información médica hechas a usted;
- c) Que son incidentales a otro uso o divulgación;
- d) Que usted ha autorizado;
- e) A personas involucradas en su cuidado;
- f) Para propósitos de alivio de desastres, a menos que usted anteriormente haya rechazado o restringido la divulgación para este propósito;
- g) Para propósitos de seguridad nacional o de inteligencia;
- h) A instituciones correccionales u oficiales para el cumplimiento de la ley que tienen custodia de usted;
- i) Que son parte de un set limitado de datos para propósitos de investigación, salud pública, u operaciones del cuidado de la salud (un set limitado de datos es donde las cosas que lo identificarían directamente a usted han sido removidas; y
- j) Hechas anterior a abril 14, 2003

Bajo ciertas circunstancias su derecho a una lista de divulgaciones a un oficial del cumplimiento de la ley o a una agencia de vigilancia de la salud puede ser suspendido. Si usted pidiera una lista durante el período de tiempo que su derecho está suspendido, la lista no incluiría divulgaciones a un oficial del cumplimiento de la ley o a una agencia de vigilancia de la salud.

No hay costo por la primera lista que le demos a usted en cualquier período de doce (12) meses. Para listas adicionales, nosotros podemos cobrarle el costo de darle la lista. Si hubiere un costo, nosotros le notificaremos a usted del costo involucrado y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su pedido para evitar o reducir la tarifa.

• El Derecho a Notificación en Caso de una Violación

Usted tiene el derecho a ser notificado en caso que la información médica no protegida acerca de usted sea violada.

CÓMO NOSOTROS PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Nosotros usamos y divulgamos información médica acerca de usted para muchos diferentes propósitos. La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica acerca de usted requerirán su permiso por escrito. Sin embargo, nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted sin su permiso para los siguientes propósitos:

• Para Tratamiento

Nosotros podemos usar información médica acerca de usted para proveer, coordinar o manejar su cuidado de la salud y servicios relacionados. Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, hospitales y a otros profesionales del cuidado de la salud o a instituciones que se involucran en su cuidado. Nosotros podemos consultar con otros proveedores del cuidado de la salud en relación a usted y como parte de la consulta compartir su información médica con ellos. En forma similar, nosotros podemos referirlo a usted a otro proveedor del cuidado de la salud y como parte de la referencia compartir información médica acerca de usted con ese proveedor. Por ejemplo, nosotros podemos concluir que usted necesita recibir servicios de un médico con una especialidad particular. Cuando nosotros lo referimos a ese médico, nosotros también nos pondremos en contacto con la oficina de ese médico y le daremos información médica acerca de usted a ellos para que así ellos tengan información que ellos necesitan para darle servicios a usted.

• Para Pagos

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para que nos puedan pagar por los servicios que le damos a usted. Esto puede incluir mandarle la cuenta a usted, a su compañía de seguros, o a una tercera parte. Por ejemplo, podemos tener la necesidad de darle a su compañía de seguros información acerca de los servicios de cuidado de la salud que le damos a usted de manera que su compañía de seguros nos pague por esos servicios o que le reembolse a usted por cantidades que usted haya pagado. Puede que necesitemos darle a su compañía de seguros o a un programa del gobierno, tales como Medicare o Medicaid, información acerca de su condición médica y del cuidado de salud que usted necesita recibir para determinar si esos servicios del cuidado de la salud están cubiertos por seguro o por un programa de gobierno. También, nosotros podemos divulgar su información médica a sus otros proveedores del cuidado de la salud para asistir a esos proveedores para obtener pago de su compañía de seguros o de una tercera parte.

• Para Funciones del Cuidado de La Salud

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para funciones necesarias rutinarias del cuidado de la salud para que nosotros hagamos funcionar la Lexington Clinic y para mantener cuidado de la salud de calidad para nuestros pacientes. Las funciones del cuidado de la salud en la Lexington Clinic incluyen, pero no están limitadas a, programas de entrenamiento y educación; revisión de la calidad del cuidado dado por profesionales y empleados; la obtención de seguro de salud; llevar a cabo servicios legales y de auditoría; llevar a cabo planeamiento de negocios y actividades de desarrollo; llevar a cabo actividades del manejo de riesgos e investigaciones; y administración de nuestra organización.

• Para Recordatorio de Citas

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted con recordatorios de citas.

• Para Alternativas de Tratamiento

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted acerca de tratamientos alternativos que pueden ser de interés para usted.

• Para Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted acerca de beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

• Para Investigación

Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para investigación. Antes que divulguemos información médica para investigación, la investigación habrá sido aprobada a través de un proceso de aprobación que evalúa las necesidades del proyecto de investigación con sus necesidades para privacidad de su información médica. Nosotros podemos, sin embargo, divulgar información médica acerca de usted a una persona que se está preparando para llevar a cabo investigación para permitirlos que se preparen para el proyecto, pero ninguna información médica saldrá de la Lexington Clinic durante la revisión de la información por esa persona.

• A Personas Involucradas en Su Cuidado

Nosotros podemos divulgar a un miembro de la familia, a otro pariente, a un amigo personal cercano, o a cualquier otra persona identificada por usted, información médica acerca de usted que tiene directa relevancia al involucramiento de esa persona con su cuidado o para pago relacionado con su cuidado. Nosotros también podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para notificar, o asistir a notificar, a esas personas de su ubicación, condición general, o muerte.

Usted puede objetar a nuestra divulgación de información médica acerca de usted en esta circunstancia. Sin embargo, si usted no tiene capacidad en estar de acuerdo u objetar a tal divulgación nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted de manera que sea en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

• Para Alivio de Desastres

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su constitución para asistir en esfuerzos de alivio de desastre. Si nosotros podemos hacerlo, a usted se le dará la oportunidad de estar de acuerdo u objetar a tal divulgación. El uso o divulgación de información médica acerca de usted será hecha para coordinar con esas entidades para notificar a un miembro de familia, a otro pariente, a un amigo personal cercano, o a otra persona identificada por usted de su ubicación, condición general o muerte.

Usted puede objetar a que nosotros divulguemos información médica acerca de usted en esta circunstancia. Sin embargo, si usted no tiene capacidad en estar de acuerdo u objetar a tal divulgación nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted de manera que sea en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

• Requerido por Ley

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted cuando nosotros estamos obligados por la ley para hacerlo.

• Actividades de Salud Pública

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted para actividades y propósitos de salud pública como lo requiere la ley. Esto incluye comunicar información médica a una autoridad de salud pública para propósitos de prevenir o controlar enfermedades o, a una agencia de salud pública autorizada a recibir informes de abuso y negligencia infantil. También incluye la comunicación de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de un producto o actividad regulada por la United States Food and Drug Administration (La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos).

• Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a una autoridad de gobierno autorizada por ley a recibir informes de abuso, negligencia, o violencia doméstica, si nosotros pensamos que usted es víctima de abuso, negligencia, o de violencia doméstica. Esto tendrá lugar en la medida que la divulgación sea (a) requerida por ley; (b) usted esté de acuerdo; o (c) autorizada por ley y nosotros creemos que la divulgación es necesaria para prevenirle serio daño a usted o a otras víctimas potenciales. Si usted está incapacitado, se cumplen ciertas otras condiciones, y un oficial del cumplimiento de la ley u otro oficial público expresa que actividad inmediata del cumplimiento de la ley depende de la divulgación, nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted.7

• Actividades de Vigilancia de la Salud

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias.