

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y DIVULGADO Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Su información médica es personal, y Terrebonne General Health System (Terrebonne General) se compromete a mantener esta información confidencial. Este aviso se aplica a todos los registros de atención o servicios creados u obtenidos en relación con la atención médica que se le brinda en Terrebonne General. Terrebonne General incluye el hospital, las clínicas propiedad del hospital y los proveedores de clínicas hospitalarias afiliadas. Este aviso describe cómo usaremos y divulgaremos su información de salud para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, sus derechos de acceso, control y protección de su información de atención médica y, finalmente, nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su información médica.

Además, puede haber casos en los que Terrebonne General compartirá sus registros de salud protegidos con los miembros de un Acuerdo Organizado de Atención Médica según lo permitido por las regulaciones de HIPAA y según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Estos miembros incluyen centros de atención al paciente afiliados a Terrebonne General, como Ochsner Health System y todo el personal médico, empleados y otro personal que trabaja allí. Ochsner Health también puede optar por participar en redes seguras de información de salud desarrolladas para promover la continuidad de la atención médica.

Su información de atención médica puede incluirse en redes seguras que cumplan con HIPAA y solo el personal de atención médica involucrado en la prestación o el pago de sus servicios de atención médica puede acceder a ella. Tiene derecho a optar por no participar en estos intercambios. Si opta por no participar, quedará excluido de todos los intercambios en los que participen Ochsner Health System and Partners. Para optar por no participar en los intercambios de información de salud, comuníquese con Ochsner Health al: comuníquese con el Departamento de Gobierno de Datos de Salud de Ochsner al 504-842-5309.

Estamos obligados por ley a asegurarnos de que: 1) la información médica que lo identifica se mantenga privada, 2) notificar nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información y 3) seguir los términos de este aviso. Cualquier uso o divulgación no descrito en este Aviso solo puede ocurrir con su autorización por escrito, que puede revocar en cualquier momento, por escrito. Además, si su médico no es miembro de la práctica médica propiedad de Terrebonne General, es posible que tenga diferentes políticas sobre cómo manejar su información y un aviso de privacidad por separado.

## **CÓMO TERREBONNE GENERAL PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD**

**Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información de salud con el fin de brindarle tratamiento o servicios. Esto puede incluir a otros médicos, enfermeras, técnicos u otro personal involucrado en su atención. Un ejemplo sería si su médico de atención primaria divulga su información de salud a otro médico para los fines de una consulta. También podemos compartir información médica con personas fuera del centro que pueden estar involucradas en su atención, como recetas o análisis de laboratorio. Podemos comunicarnos con usted con recordatorios de citas o referirlo a nuevos servicios para recibir tratamiento.

**Pago.** Podemos usar y / o divulgar su información de salud con el fin de permitirnos, así como a otras entidades, asegurar el pago de los servicios de atención médica que se le brindan. Por ejemplo, podemos informar a su compañía de seguros de salud de su diagnóstico y tratamiento para ayudar a la aseguradora a procesar nuestro reclamo por los servicios de atención médica que se le brindan.

**Operaciones sanitarias.** Podemos usar y/ o divulgar su información para los fines de nuestras operaciones y funciones diarias. También podemos divulgar su información a otra entidad cubierta para permitirle realizar sus funciones diarias, pero solo en la medida en que ambos tengamos una relación con usted. Por ejemplo, podemos recopilar su información de salud, junto con la de otros pacientes, para medir y garantizar la calidad de nuestras operaciones de atención médica. Podemos comparar la información médica con otros proveedores de atención médica para mejorar la atención y los servicios que ofrecemos.

Terrebonne General y sus socios y proveedores autorizados pueden eliminar la información que lo identifica de su información médica y compartir esta información no identificada con otros que pueden usarla para estudiar la atención médica y su prestación, entre otras cosas.

**Socios Comerciales.** Brindamos algunos servicios en Terrebonne General a través de contratos con socios comerciales. Nuestra organización puede usar y divulgar su información médica a socios comerciales que realizan servicios en nuestro nombre. El socio comercial debe acordar por escrito proteger la confidencialidad de la información. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con una compañía que factura por los servicios que brindamos.

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestros esfuerzos de recaudación de fondos para esta organización. Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos comunicándose con nuestro Coordinador de la Fundación al 985-873-4603. Los esfuerzos de recaudación de fondos también incluirán información sobre cómo puede optar por no recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos.

**Alternativas de tratamiento.** Terrebonne General puede usar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

**Directorios.** Terrebonne General puede mantener un directorio de pacientes que incluya su nombre y ubicación dentro de la instalación, su designación religiosa, si se proporciona, y el estado de salud general. A excepción de su religión, podemos divulgar esta información a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Podemos divulgar toda la información del directorio a los miembros del clero. Si no desea que su información aparezca en el directorio, notifique al Representante de Acceso al Paciente para que opte por no participar.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Terrebonne General puede usar y divulgar su información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Aplicación de la ley / Preocupaciones de salud pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Un ejemplo de esto sería en respuesta a una citación válida, para fines de aplicación de la ley o para fines de salud pública.

Otros tipos de razones de divulgación podrían incluir:

- Forenses, médicos forenses o directores de funerarias
- Socorro en casos de desastre o emergencias
- Propósitos de Compensación al Trabajador, según lo permitido por la ley
- Funciones gubernamentales – Seguridad nacional, servicios de protección, etc.
- Abuso o negligencia
- Organizaciones de supervisión de la calidad de la atención médica
- Donación de órganos y tejidos
- Instituciones correctivas responsables de su cuidado

**Personas involucradas en su atención.** Terrebonne General puede discutir información médica sobre usted con un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos decirle a su familia y amigos su condición y que usted está en el hospital. Podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayude en un esfuerzo de ayuda por desastre para informar a su familia de su condición, estado y ubicación. Además, podemos divulgar información a un representante del paciente o a alguien que tenga el derecho legal de tomar decisiones médicas por usted. También podemos usar y divulgar su información de salud con el fin de localizar y notificar a sus familiares o amigos personales cercanos de su ubicación y estado general.

## **SITUACIONES QUE REQUERIRÁN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

Terrebonne General requiere su autorización por escrito para lo siguiente:

- ❖ **Divulgación de notas de psicoterapia.** La divulgación de las Notas de Psicoterapia se realizará de acuerdo con la ley estatal de Louisiana. En la mayoría de los casos, esto requerirá una autorización firmada por usted.
- ❖ **Venta de PHI.** Terrebonne General no vende información de salud protegida.
- ❖ **Marketing.** Terrebonne General puede pedirle que firme una autorización para usar o divulgar información médica protegida como parte de un esfuerzo de marketing. La autorización indicará si Terrebonne General está recibiendo alguna remuneración financiera directa o indirecta por la comercialización. La autorización no es necesaria para las comunicaciones presenciales sobre un producto o servicio y/o las comunicaciones realizadas:
  - Para describir los productos o servicios relacionados con la salud que son proporcionados por Terrebonne General;
  - Para su tratamiento; o
  - Para el manejo de casos o la coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención.

## **SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

**Solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones en el uso y divulgación de su información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o pago de su atención, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que su solicitud sea para la restricción de la información de salud enviada a su plan de salud para el pago cuando haya pagado el costo total del servicio al que está relacionada la información. Si aceptamos una restricción, cumpliremos con esa restricción a menos que necesite tratamiento de emergencia y la información de restricción sea necesaria para proporcionar ese tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito al contacto que aparece en la página final de este aviso.

**Limitar las comunicaciones.** Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su propia información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Esto significa que puede, por ejemplo, designar que nos comuniquemos con usted solo por correo electrónico o en el trabajo en lugar de en casa. Para solicitar comunicaciones a través de medios alternativos o en ubicaciones alternativas, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de HIM al 985-873-4079. Todas las solicitudes razonables serán concedidas. No le preguntaremos el motivo de la solicitud.

**Inspeccione y copie la información de salud.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar copias de la información médica sobre usted que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia. Para organizar el acceso a sus registros, o para recibir una copia de sus registros, debe enviar una solicitud por escrito al contacto que aparece en la última página de este aviso. Los formularios están disponibles en el sitio web. Si solicita copias, se le cobrará nuestra tarifa regular por copiar y enviar por correo la información solicitada.

El acceso puede ser denegado en algunas circunstancias limitadas. Por ejemplo, se puede denegar el acceso si usted es un recluso en una institución correccional o si usted es un participante en un programa de investigación que todavía está en curso. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro proveedor de atención médica no responsable de la denegación revisará su solicitud. Cumpliremos con los resultados de esta revisión. Además, se puede denegar el acceso si (a) es razonablemente probable que el acceso a la información en cuestión ponga en peligro la vida y la seguridad física de usted o de cualquier otra persona, (b) la información hace referencia a otra persona y su acceso sería razonablemente probable que cause daño a esa persona, o (c) usted es el representante personal de otra persona y un profesional de la salud con licencia determina que su acceso a la información causaría un daño sustancial. daño al paciente u otra persona. Si se le niega el acceso por estas razones, tiene derecho a que la decisión sea revisada por un profesional de la salud que no participó en la decisión original. Si finalmente se deniega el acceso, las razones de esa denegación se le proporcionarán por escrito.

**Solicitar enmienda.** Puede solicitar que se modifique su información de salud, si considera que es incorrecta o incompleta. Esta solicitud debe hacerse por escrito y proporcionar la razón que respalda su solicitud. Su solicitud puede ser denegada si la información en cuestión: no fue creada por nosotros, no forma parte de nuestros registros, no es el tipo de información que estaría disponible para su inspección o copia (por ejemplo, notas de psicoterapia), o es inexacta e incompleta. Cualquier negación explicará la razón de la negación. Si su solicitud para enmendar su información de salud es denegada, puede enviar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación, que mantendremos en el archivo. **Las solicitudes para enmendar la información de salud deben enviarse por escrito al Departamento de HIM al 985-873-4079.**

**Solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o en su teléfono celular.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información del Hospital. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Terrebonne General atenderá todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Una contabilidad de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a una contabilidad de cualquier divulgación de su información de salud realizada durante el período de seis años anterior a la fecha de su solicitud. Sin embargo, las siguientes divulgaciones no serán contabilizadas:

- a. las divulgaciones realizadas con el fin de llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o asistencia sanitaria,
- b. divulgaciones hechas a usted o a su representante personal,
- c. uso y divulgaciones permitidas por la ley como se identificó anteriormente

**Copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso si así lo solicita. Para obtener una copia impresa de esta solicitud, comuníquese con nuestro representante de acceso para pacientes al 985-873-4019. También puede ver este aviso en nuestro sitio web en [www.tghealthsystem.com](http://www.tghealthsystem.com).

**Derecho a la notificación de una violación de la información de salud protegida no segura.** Bajo ciertas circunstancias, usted tiene el derecho o recibirá notificaciones de violaciones de su información de salud protegida no segura.

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

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer que esos cambios sean aplicables a toda la información de salud que mantenemos. El aviso modificado será efectivo para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Cualquier cambio a este aviso se publicará en nuestro sitio web (si corresponde) y en nuestras instalaciones, y estará disponible para nosotros a pedido.

#### **QUEJAS Y COMENTARIOS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con el Oficial General de Privacidad / Cumplimiento de Terrebonne y / o el Secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. Para registrar una queja con nosotros, presente un aviso por escrito con el contacto que se establece a continuación. Este contacto también le proporcionará más información sobre nuestras políticas de privacidad si lo solicita. No se tomará ninguna medida contra usted por presentar una queja.

#### **CONTACTO DESIGNADO**

Oficial de Privacidad u Oficial de Cumplimiento  
8166 Calle Principal / Apartado Postal 6037

Houma, LA 70361-6037  
Teléfono: (985) 873-3539

Terrebonne General cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, idioma, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad.

ATENCIÓN: Los servicios de traducción de idiomas para este documento están disponibles para usted, de forma gratuita.

Spanish ATENCION: Los servicios de traducción lingüística para este documento están a su disposición gratuitamente.

French ATTENTION: les services de traduction linguistique pour ce document sont à votre disposition gratuitement.

Vietnamese Chú ý: Dịch vụ dịch thuật bằng ngôn ngữ cho tài liệu này có sẵn cho bạn, miễn phí.

Chinese注意：本文档的语言翻译服务可免费为您提供。

Arabic مجاناً لك متاحة الوثيقة لهذه اللغوية الترجمة خدمات: تنبيه

Tagalog Pansin: Wika pagsasalin serbisyo para sa mga dokumento na ito ay magagamit sa iyo, nang walang bayad.

Korean 주의: 이 문서의 언어 번역 서비스는 무료로 사용할 수 있습니다.

Portugese ATENÇÃO: Serviços de tradução para este documento estão disponíveis para você, gratuitamente.

Laotian ຄວນລະວັງ: ການບໍລິການການແປພາສາພາສາສໍາລັບເອກະສານນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານ, ການຟຣີ.

Japanese 注意：言語支援サービスは無料でご利用いただけます。

Urdu ہیں دستیاب لئے کے آپ، مفت کی چارج، خدمات کی مدد کی زبان: توجہ

German ACHTUNG: Sprachdienste für dieses Dokument stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung.

Persian باشد می رایگان، شما دسترس در سند این برای زبان ترجمه خدمات: توجہ

Russian ВНИМАНИЕ: Услуги по переводу на английский язык доступны для вас бесплатно.

Thai ความสนใจ: บริการแปลภาษาสำหรับเอกสารฉบับนี้พร้อมให้บริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย