

CENTRO DE SALUD CARE ALLIANCE – POLÍTICAS Y PRÁCTICAS

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LAS SIGUIENTES POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DEL CENTRO DE SALUD CARE ALLIANCE:

- **Aviso de prácticas de privacidad**
- **Derechos y responsabilidades del paciente**
- **Responsabilidad financiera/política**
- **Información de acceso a los servicios**

Preguntas: Después de revisar la información, si tiene alguna pregunta acerca de cualquiera de las políticas o sus derechos, póngase en contacto con el Director Administrativo al (216) 781-6228 extensión 249.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Respetamos la confidencialidad del paciente y únicamente liberamos información de salud protegida ("PHI") sobre usted de acuerdo con las leyes de Ohio y la ley federal. Nuestras políticas y procedimientos internos están diseñados para controlar y proteger la confidencialidad y seguridad de su información personal, ya sea en forma escrita, oral o en formato electrónico. Capacitamos a nuestros empleados en estas políticas y procedimientos. Los empleados que violen nuestras políticas de confidencialidad y seguridad están sujetos a medidas disciplinarias. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si considera que Care Alliance ha violado sus derechos de privacidad. No se tomará ninguna acción en su contra por haber presentado una queja.

AVISO DE PRIVACIDAD EN RELACIÓN CON LOS EXPEDIENTES MÉDICOS ELECTRÓNICOS

Care Alliance es parte de un acuerdo de atención médica organizada que incluye a participantes de OCHIN. Hay una lista completa de participantes de OCHIN disponible en <http://www.community-health.org/partners.html>. Como asociado comercial de Care Alliance, OCHIN suministra servicios de tecnología de la información y relacionados a Care Alliance y a otros participantes de OCHIN. OCHIN además participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad a nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica a nombre de organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de los sistemas de expedientes médicos electrónicos. OCHIN además ayuda a los participantes a trabajar colaborativamente para mejorar el manejo de las referencias internas y externas de pacientes. Care Alliance puede compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para fines de operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica y tratamiento. El paciente por este conducto autoriza la transferencia electrónica de la información contenida en un expediente médico del paciente a terceros específicos. Dicha autorización permite que los expedientes médicos sean liberados a las siguientes partes: OCHIN y sus miembros; compañía aseguradora; dependencias gubernamentales; intercambio de información de salud; y otros terceros del sector salud. Una vez que el paciente haya dado su consentimiento para la liberación del expediente electrónico, el requisito de divulgación es válido a menos que se reciba una solicitud por escrito del paciente.

Care Alliance mantiene un expediente médico electrónico integrado. Esto significa que los proveedores médicos y los clínicos de la salud del comportamiento documentan la información médica necesaria en un expediente electrónico. Los proveedores médicos y los clínicos de salud del comportamiento de Care Alliance comparten de manera rutinaria información médica relevante del paciente en lo relacionado a operaciones de tratamiento, pago y atención médica.

Para el intercambio de información de salud (HIE): Podríamos hacer disponible electrónicamente su PHI available por medio de un servicio de intercambio de información a otros proveedores de atención médica, planes de salud, y oficinas de compensación de atención médica que solicitan su información para tratamiento o pago de este tratamiento. La participación en servicios de intercambio de información de salud también provee que podamos ver información sobre usted de otros participantes. Su información en un HIE está sujeta a su derecho de no participar. Donde sea posible, se le brindará información educacional antes de la inscripción a estos servicios.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

A fin de proporcionar atención médica de manera eficaz, existen ocasiones en que necesitaremos compartir su información médica con otras personas fuera de Care Alliance. A continuación se describen las distintas maneras en que utilizaremos y

divulgaremos su información médica. La lista no incluye todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido utilizar o divulgar su información médica deben caer dentro de una de esas categorías:

- **Tratamiento.** Podemos compartir información médica acerca de usted con otras personas a fin de proporcionar, coordinar o administrar su atención o cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, para coordinar las diferentes maneras en que Care Alliance necesita proporcionarle atención, tales como medicamentos con receta, es posible que necesitemos divulgar información médica a proveedores de atención médica que no pertenecen a la Care Alliance.
- **Pago.** La información médica se utilizará para obtener pago por el tratamiento y servicios proporcionados. Esto puede incluir comunicarnos con su compañía aseguradora para obtener aprobación previa para el tratamiento o para efectos de facturación.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar información acerca de usted para coordinar ciertas actividades comerciales. Por ejemplo, agendar citas y revisar su atención. Care Alliance es parte de un acuerdo de atención médica organizada que incluye a participantes de OCHIN. Su información médica puede ser compartida por Care Alliance con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para efectos de operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica.
- **Emergencias.** Puede compartirse información para atender la emergencia inmediata que usted enfrenta.
- **Citas/atención de seguimiento.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle futuras citas o para proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.
- **Según lo requiera la ley.** Esto incluiría situaciones en las que tenemos un citatorio judicial, orden de la corte o estamos obligados a proporcionar información médica pública, tal como información referente a enfermedades contagiosas o sospechas de maltrato y omisión de cuidados.
- **Médicos forenses, directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense, revisor de salud personal o director de funeraria para la ejecución de sus labores.
- **Requisitos gubernamentales.** Podemos divulgar información a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y emisión de licencias. También puede existir la necesidad de compartir información con la Administración de Alimentos y Fármacos en relación con eventos adversos o defectos de productos. Si nos lo solicitan, estamos obligados a compartir información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar nuestro cumplimiento con las leyes federales de atención médica.
- **Actividad delictiva o peligro para los demás.** Si se comete un delito en nuestras instalaciones o en contra de nuestro personal, podemos compartir información con oficiales del orden público para ayudar a aprehender al delincuente. Además, si creemos que usted representa un peligro inmediato para usted o para los demás, podemos compartir información con los oficiales del orden público correspondientes.
- **Otros usos de la información médica protegida (PHI).** Otros usos y divulgaciones de la información médica protegida que no se cubren en este aviso o en las leyes que aplicará Care Alliance se harán únicamente con su autorización por escrito. Las divulgaciones y la distribución interna de notas de psicoterapia (notas de proceso mantenidas externamente de su expediente médico integrado) se harán únicamente con su autorización escrita. Usted puede cancelar dicha autorización en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Care Alliance no puede revocar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su autorización.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Usted tiene los siguientes derechos bajo las leyes federales y de Ohio:

- **Copia del expediente.** Tiene derecho a inspeccionar su expediente médico personal, a menos que consideremos que dicha divulgación podría ser nociva para usted o a menos que dicha divulgación esté restringida por otro motivo. Si se le niega acceso a cualquier información médica protegida, puede solicitar que se revise la denegación. Podemos cobrarle una cuota razonable por copiar y enviar su expediente por correo.
- **Liberación de expedientes.** Puede solicitar por escrito la liberación de sus expedientes a otras personas, para cualquier propósito que usted elija.
Esto podría incluir a su abogado, empleador u otras personas. Puede revocar este consentimiento en cualquier momento, pero únicamente en la medida en que no se haya tomado acción alguna de acuerdo con su autorización previa.
- **Restricciones sobre el expediente.** Puede solicitarnos que no utilicemos ni divulguemos parte de su información médica protegida para operaciones de tratamiento, pago o de atención médica. También tiene derecho a solicitar que divulguemos una cantidad limitada de información médica protegida a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Care Alliance no está obligado a acceder a su solicitud si consideramos que lo más conveniente para usted es que se permita el uso y la divulgación de la información.
- **Para comunicarnos con usted.** Puede solicitar que proporcionamos información a otra dirección o por medios alternativos. Respetaremos dicha solicitud siempre que sea razonable. Si no podemos ponernos en contacto con usted utilizando los medios o lugares solicitados, podemos comunicarnos con usted utilizando cualquier información que tengamos. Tenemos

derecho a verificar que los datos de pago que usted proporciona sean correctos.

- **Modificaciones al expediente.** Si usted considera que alguna parte de su expediente está incorrecta o incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Para hacerlo, comuníquese con el Director de Recursos Humanos y solicite el formulario de Solicitud para corregir información médica. En ciertos casos, podremos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud para hacer una corrección, usted tiene el derecho de presentar una respuesta indicando que no está de acuerdo con nosotros. Luego, nosotros tendremos el derecho a presentar nuestra respuesta, y tanto su declaración como nuestra respuesta se añadirán a su expediente.
- **Relación de las divulgaciones.** Usted puede solicitar una lista de todas las divulgaciones que hemos hecho en relación con su información médica protegida, exceptuando la información que hayamos tenido obligación de proporcionar, que hayamos utilizado para operaciones de tratamiento, pago o atención médica, que hayamos compartido con usted o su familia, que usted nos haya autorizado específicamente para liberar, o que por otro motivo esté exenta de ser proporcionada por ley. Para recibir información referente a las divulgaciones hechas durante un periodo específico, no mayor a seis años y después del 14 de abril de 2003, por favor envíe su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Le notificaremos si hay algún costo.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a obtener una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. Aún si ha aceptado recibir esta notificación de manera electrónica, tiene derecho a una copia impresa.
- **Cambios en la política.** Care Alliance se reserva el derecho de hacer cambios a su política de privacidad. Care Alliance se reserva el derecho de poner en vigencia el aviso modificado para información médica protegida que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en cada clínica de Care Alliance y en nuestro sitio web. El aviso contendrá la fecha de vigencia del mismo.

RESPONSABILIDAD FINANCIERA/PÓLIZA

Si usted tiene seguro médico: El personal de Care Alliance continuará presentando los reclamos ante su compañía aseguradora, Medicaid o Medicare. Si tiene **Medicare**, debe pagar su coseguro como lo requiere la ley federal. Su cuota de coseguro también puede calificar para un descuento de tarifa móvil. No se cobrarán las tarifas nominales de Care Alliance.

Algunos servicios podrían no ser considerados beneficios elegibles (ej: servicios y/o suministros podrían determinarse que no son médicamente necesarios, no cubiertos o de investigación por mi proveedor de seguro médico). Su cobertura de seguro médico podría tener ciertas restricciones y limitaciones, como requisitos de autorización, servicios no cubiertos o frecuencia de límites de servicio. Ejemplos: Servicios, procedimientos o drogas no cubiertos que son consideradas experimentales por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. u otra agencia federal. Usted será financieramente responsable de cualquier otro y todo cargo si no están cubiertos por su seguro médico.

Si no tiene seguro médico: Las tarifas de Care Alliance seguirán ofreciéndose con descuento según sus ingresos y el tamaño de su familia. Usted será responsable de las tarifas nominales de Care Alliance.

Programa de descuento con tarifas móviles y tarifas nominales de Care Alliance

Care Alliance no es una clínica gratuita. Nuestra capacidad de proporcionar servicios accesibles de alta calidad depende de nuestra capacidad de cobrar las tarifas que debemos cobrar.

Care Alliance puede ofrecer descuentos sobre las tarifas que cobramos dependiendo del tamaño de la familia y los ingresos de un paciente. Este descuento se aplica a los cargos y el paciente es responsable del saldo restante y de las cuotas nominales. Los pacientes que califican para un descuento completo de tarifa móvil, de todas maneras pueden ser responsables de una tarifa nominal por los servicios, dependiendo de si usted tiene seguro. Los pacientes deben proporcionar comprobante de residencia e ingresos al momento de su primera visita y cada 12 meses posteriormente para calcular la participación en el Programa de descuento de tarifas móviles.

Los siguientes documentos son aceptables para comprobar ingresos y tamaño de la familia:

- 3 talones consecutivos de pago
- Declaración de impuestos ante el IRS del año anterior
- Documentación de otros ingresos, como cartas de adjudicación de SSI/SSDI, carta de adjudicación de desempleo o carta de adjudicación de indemnización para trabajadores

El pago debe hacerse antes de que el paciente vea a un profesional de la salud. El Centro de Salud Care Alliance acepta efectivo, cheques personales, MasterCard y Visa.

- *Los pacientes que no entreguen comprobante de ingresos después de tres visitas no podrán programar citas futuras. A dichos pacientes únicamente se los atenderá sin cita.*
- *Los pacientes que no paguen después de tres visitas no podrán programar citas futuras. A dichos pacientes únicamente se los atenderá sin cita.*