

LHC Group, Inc.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE

LHC Group, Inc. y compañías asociadas ("Proveedor"), pueden usar y revelar la información protegida sobre su salud para tratamientos, pagos, actividades del cuidado de la salud y según lo exija la ley en acuerdo con la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA, por sus siglas en inglés), la Tecnología sobre la información de salud y la Ley de salud clínica (HITECH, por sus siglas en inglés) y la Norma Ómnibus de HIPAA según se enmienda e implementa por las normas del Departamento de salud y servicios humanos (en conjunto las "Normas"). El uso de "usted" o "su" a continuación, también se refiere a su(s) representante(s) autorizado(s).

CONSENTIMIENTOS: De acuerdo con las Normas, el Proveedor ejerce su opción de obtener su consentimiento con respecto a usar y revelar su información al comienzo de usted ser atendido o dentro de un tiempo razonable después. El Proveedor mantiene el derecho de no proporcionar tratamientos si usted se niega a firmar el formulario de consentimiento.

AUTORIZACIONES: Su autorización por escrito es obligatoria para la revelación de la información protegida sobre su salud cuando la revelación no es con propósitos de tratamiento, actividades del Proveedor o pago, o exigida por la ley.

LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE:

Para proveer tratamiento. El Proveedor y otras personas involucradas en su tratamiento (tal como su médico de cabecera, miembros de la familia, farmacéuticos, proveedores de equipo médico u otros profesionales médicos) pueden revelarse la información sobre su salud uno al otro para proporcionar los medicamentos adecuados. Siempre que aplique, cualquier documento que contenga información protegida sobre la salud, que se entregue a usted o se deje en su hogar/lugar donde recibió el servicio por uno de nuestros cuidadores, con el propósito de proveer tratamiento y/o atención continuada, es su responsabilidad salvaguardarlo.

Para obtener pagos. El Proveedor puede revelar la información sobre su salud para coleccionar pagos de terceras personas. Por ejemplo, el Proveedor puede estar obligado por su compañía de seguro de salud a revelar información sobre la condición de su atención médica para obtener previa aprobación para un tratamiento.

Para llevar a cabo actividades de atención médica. El Proveedor puede revelar la información sobre su salud según sea necesario para facilitar las actividades del Proveedor y para proporcionar atención de calidad a todos los pacientes del Proveedor, incluyendo actividades como:

- Evaluación de la calidad y mejoras
- Actividades diseñadas para mejorar la salud o reducir el costo de la atención médica
- Desarrollo de protocolo, manejos del caso y coordinación de la atención
- Contactar a los proveedores y a los pacientes en cuanto a alternativas al tratamiento y otras funciones relacionadas a este
- Revisión profesional y evaluación del rendimiento
- Programas supervisados para el entrenamiento profesional
- Acreditación, certificación, licenciatura o credenciales
- Revisiones y auditorías (incluye cumplimiento, médico y servicios legales)
- Planificación y desarrollo empresarial (incluye costos de manejos, análisis, formularios)
- Manejo empresarial y administración general
- Actividades para la seguridad del paciente

Por ejemplo, el Proveedor puede usar la información sobre su salud para evaluar el rendimiento de su personal, combinar la información sobre su salud con los pacientes de otros Proveedores al evaluar cómo servir a todos los pacientes del Proveedor con más eficacia, revelar la información sobre su salud al personal del Proveedor con propósitos de entrenamiento, usar la información sobre su salud para contactarle acerca de una visita a usted, o contactarlo mediante correos con información (a no ser que usted nos informe que no quiere ser contactado por nosotros).

A una entidad afiliada cubierta: El proveedor puede revelar la información a otras entidades afiliadas que son parte de la entidad afiliada cubierta para llevar a cabo tratamiento, pago y procesos para el cuidado de la salud según se describe anteriormente, el cual puede incluir ayudar a identificar y proveer cuidado apropiado a usted o asistir en las funciones administrativas relacionadas con su cuidado.

A compañías asociadas. Podemos hacer contratos con entidades conocidas como Compañías asociadas, que proveen servicios a o llevan a cabo, funciones a favor del Proveedor. Por ejemplo, podemos revelar la información protegida sobre su salud a Compañías asociadas para administrar las reclamaciones. Las Compañías asociadas y sus subcontratistas están obligados por ley a salvaguardar la información protegida sobre su salud.

Al Intercambio de información sobre la salud (HIE, por sus siglas en inglés). Los proveedores pueden participar en intercambio electrónico de información sobre la salud y pueden compartir la información sobre su salud según se describe en este Aviso. La participación es voluntaria y a usted se le ofrecerá la oportunidad de no participar en el intercambio electrónico de información sobre su salud.

Según lo exija la ley. Hay regulaciones federales y estatales que exigen ciertos reportes, incluyendo actividades basadas en la población, con relación a mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser necesaria para actividades públicas, investigaciones de abuso, negligencia o violencia doméstica, con el propósito de hacer cumplir la ley, funciones gubernamentales especializadas, funciones o propósitos relacionados con un fallecimiento, para evitar ciertas amenazas serias a la salud o la seguridad, actos judiciales y administrativos y compensación al trabajador. Algunos estados tienen leyes de privacidad separadas que pueden aplicar obligaciones legales adicionales. Si las leyes de privacidad del estado son más rigurosas que las leyes de privacidad federales, la ley estatal anula la ley federal.

Otro que lo declarado arriba, el Proveedor no revelará la información sobre su salud sin su autorización por escrito, la cual usted puede revocarla por escrito en cualquier momento.

AUTORIZACIÓN POR ESCRITO ES OBLIGATORIA DE NO SER PARA TRATAMIENTO, PAGO, ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA O LA LEY, PARA LO SIGUIENTE:

- Demanda
- Seguro para atención a largo plazo
- Seguro de vida
- Recaudación de fondos/Marketing
- Discapacidad
- Anotaciones/archivos de sicoterapia

CON RESPECTO A LA INFORMACION SOBRE SU SALUD, USTED TIENE EL DERECHO:

- **De solicitar restricciones** en ciertos usos y revelaciones de la información sobre su salud, incluyendo a personas involucradas en su atención o los pagos. Sin embargo, el Proveedor no está obligado a estar de acuerdo con su solicitud excepto cuando el PHI es para un pago a un plan de salud para llevarse a cabo el pago o la actividad de cuidado de la salud y no es de otro modo exigido por la ley y usted, o alguien en su nombre, ha pagado al Proveedor la factura completa.
- **De recibir comunicaciones confidenciales** en cierta manera. Por ejemplo, usted puede solicitar que el Proveedor solo se comunique con usted en privado, con ningún otro miembro de la familia presente. El proveedor no preguntará la razón de su solicitud y hará el intento de cumplir cualquier solicitud razonable.
- **De inspeccionar y recibir una copia de la información sobre su salud** incluyendo los records de facturación. Para solicitar una inspección o una copia de sus records que contienen la información sobre su salud, por favor avíselo directamente a la instalación del Proveedor. El Proveedor puede cobrar una cantidad razonable por el costo asociado a su solicitud de hacer las copias y prepararlas.
- **De solicitar enmiendas a la información sobre su salud** (incluyendo correcciones u otras opiniones) para cualquier información sobre la salud en cuestión, mientras esta sea mantenida por el Proveedor. Este derecho no incluye borrar o eliminar información sobre la salud. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. El Proveedor puede denegar la solicitud si: (a) la solicitud no se hace por escrito; (b) la solicitud no incluye una razón; (c) la información sobre la salud no fue creada por el Proveedor ni es parte de los archivos del Proveedor; (d) si de otro modo a usted no le es permitido según las Normas, inspeccionar o copiar la información sobre la salud que se solicita; o, (e) si después de tomar su solicitud en consideración, el Proveedor considera que la información sobre su salud ya es precisa y completa.
- **De recibir información sobre las revelaciones** de la información sobre su salud llevada a cabo por el Proveedor por razones que no sean para tratamiento, pago o actividades de salud, empezando después del 04/12/2003. Todas las solicitudes deben ser hechas por escrito y deben especificar el periodo de tiempo de duración de la información, sin exceder seis (6) años o la política normal del Proveedor para la retención de archivos, el que sea mayor. El Proveedor le proporcionará la primera información que se solicite durante cualquier periodo de doce (12) meses, sin cobrarle. Solicitudes subsecuentes pueden estar sujetas a un cobro razonable basado en el costo.
- **De recibir una copia impresa de este Aviso** en cualquier momento aunque usted haya recibido este Aviso anteriormente. Una copia de la versión corriente de este aviso se encuentra disponible en la instalación del Proveedor y en www.lhcgroup.com.

DEBER DEL PROVEEDOR (SEGUN LO EXIGE LA LEY):

- de mantener la privacidad de la información sobre su salud;

- de proporcionarle a usted o a su representante este Aviso sus deberes y prácticas de privacidad.
- de adherirse a las normas de este Aviso como se enmienden de vez en cuando; y
- notificarle a usted en caso de que nosotros o uno de nuestros Asociados comerciales descubra una infracción de la información sobre su salud protegida no asegurada, en una manera que no es permitida bajo la Ley de privacidad de HIPAA/HITECH/HIPAA Omnibus Rule (en inglés), la cual comprometa la seguridad o privacidad de la información protegida sobre la salud, a no ser que después de la evaluación exista una baja probabilidad de que la información del paciente haya sido comprometida.

CAMBIOS A ESTE AVISO: El Proveedor se reserva el derecho de cambiar las normas de este Aviso y hacer tales cambios vigentes para toda la información sobre la salud que mantiene. Si el Proveedor cambia este Aviso, el Proveedor le proporcionará a usted una copia del Aviso revisado mediante la instalación del Proveedor (y en www.lhcgoup.com).

QUEJAS: Usted tiene derecho de expresar sus quejas al Secretario de DHHS si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. No se tomara represalia en su contra de ninguna manera por haber archivado una queja.

PARA COMUNICARSE CON NOSOTROS: Preocupaciones sobre la privacidad y seguridad, relacionadas a su información como paciente, deben dirigirse directamente a su Proveedor, o a nuestro **Agente de privacidad de HIPAA** al 1-800-489-1307, o enviando una correspondencia directamente a la dirección a continuación:

HIPAA Privacy Officer
LHC Group, Inc.
901 Hugh Wallis Road South
Lafayette, LA 70508