

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

ZOLL está obligado por ley a mantener la privacidad y confidencialidad de su información de salud protegida (“PHI”, según sus siglas en inglés) y a proporcionar a sus pacientes el aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad referentes a su información de salud protegida.

USO COMÚN Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERMITIDOS POR LEY SIN SU AUTORIZACIÓN:

Tratamiento: podremos utilizar su PHI para proporcionarle tratamiento y servicios médicos.

Pago: podremos utilizar y revelar su PHI para que el tratamiento y los servicios que usted reciba puedan ser facturados y pagados por usted, su compañía de seguros o por terceros.

Seguro contra accidentes de trabajo: podremos revelar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con seguro contra accidentes de trabajo o programas similares.

Emergencias: podremos revelar su PHI a un amigo o familiar que esté enterado de sus cuidados médicos en el caso de una emergencia.

Actividades de salud pública: podremos revelar su PHI para fines de prevención o control de enfermedades, lesiones, discapacidades o muerte; para denunciar abuso o desatención de niños; para denunciar violencia doméstica; o para denunciar problemas u otros acontecimientos adversos con productos o servicios a la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).

Procesos y disputas: podremos revelar su PHI en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo.

Médicos forenses y directores de funerarias: podremos revelar su PHI a un médico forense.

Donación de órganos: podremos revelar su información de salud a organizaciones que faciliten la procuración, el abastecimiento de bancos o los trasplantes de órganos y tejidos.

Investigación: podremos revelar su información de salud a investigadores que estén realizando investigaciones aprobadas por un consejo de revisión institucional. Además, la información acerca de su uso o funcionamiento de nuestros equipos se puede anonimizar o enmascarar y se podrá utilizar sin su consentimiento o autorización, de modo que los análisis de investigación podrán realizarse utilizando información anonimizada o enmascarada.

Seguridad pública: podremos utilizar y compartir su PHI con personas que sean capaces de prevenir o reducir una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad pública, de usted o de cualquier otra persona.

Actividades de supervisión de salud: podremos revelar su información de salud a entes públicos del estado autorizados para realizar auditorías e investigaciones. Estos entes públicos supervisan el funcionamiento del sistema de asistencia de salud médica, programas gubernamentales de prestaciones como Medicare y Medicaid, y el cumplimiento de los programas reglamentarios del gobierno y las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas: podremos revelar su información de salud si una corte o un tribunal administrativo, que esté tratando una demanda u otra clase de disputa, nos ordena revelar su información. También podremos revelar su información en respuesta a una citación, solicitud de publicación u otra solicitud legal por alguna otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se ha obtenido la aprobación judicial u otra aprobación requerida, o la autorización necesaria.

Cumplimiento de la ley: podremos revelar su información de salud a oficiales de policía en ciertos casos, tales como el cumplimiento de resoluciones judiciales.

Socios de negocio: existen algunos servicios que proporciona nuestra organización a través de contratos con socios de negocio. Socios de negocio son, por ejemplo, representantes de ventas independientes que trabajan con su médico, agencias de acreditación, revisores de la garantía de la calidad y terceros que están equipados para anonimizar y enmascarar información.

Requisitos legales: revelaremos su PHI sin su permiso cuando sea necesario, porque leyes federales, estatales o locales lo exigen así.

Ensayos clínicos y otras investigaciones que incluyen su tratamiento: cuando un estudio o una investigación incluyen su tratamiento específico, podremos revelar su PHI a investigadores únicamente después de que usted haya firmado un consentimiento específico por escrito para la investigación y una autorización escrita para realizar esta investigación. No tiene que firmar la autorización para recibir un tratamiento de ZOLL. Si rechaza firmar la autorización, no podrá participar en la investigación.

Mercadeo: no podemos compartir su PHI con terceros para planes de mercadeo propios sin disponer de su autorización por escrito. Para servirle mejor, sin embargo, podremos proporcionarle material de mercadeo en un encuentro cara a cara sin obtener su autorización. También nos está permitido otorgarle un regalo promocional de valor nominal, si así lo deseamos, sin obtener su autorización. Además, podremos comunicarnos con usted para informarle sobre productos o servicios relativos a su tratamiento, administración de caso o coordinación de cuidados, tratamientos alternativos, terapias, profesionales de la salud o unidades de cuidados sin su autorización.

Venta: no venderemos su PHI a terceros. No obstante, la venta de PHI no incluye la revelación para fines de salud pública, fines de investigación donde solo recibiremos remuneración por los costos derivados de preparar y transmitir la información de salud, fines de tratamiento y pagos, así como para la venta, transferencia, fusión o consolidación de toda o parte de nuestra empresa.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA: Como parte de su asistencia médica normal, los profesionales de la salud podrán requerir el acceso a su PHI. En el caso de que soliciten esa información, confirmaremos que el prestador de los servicios médicos está involucrado en su cuidado exigiéndole que nos proporcione el nombre completo y la fecha de nacimiento de usted.

Tiene derecho a solicitar una restricción del PHI que nosotros revelaremos a una persona que esté involucrada en sus cuidados o en el pago de sus cuidados. La ley no exige que nosotros aceptemos su solicitud de restricción.

Ha recibido una copia de este aviso en su primer encuentro con ZOLL y tiene derecho a obtener una copia adicional en papel de este Aviso de prácticas de privacidad bajo petición.

Tiene derecho a limitar la revelación de su PHI a su compañía de seguro si usted paga todos los servicios de ZOLL completamente y solicita que su PHI no se revele a su compañía de seguro.

Puede solicitar acceso a sus datos médicos y registros de facturación que ZOLL mantiene para inspeccionar y solicitar copias de esos registros. Todos los registros se mantendrán por un periodo de tiempo prescrito por la ley estatal o federal aplicable. Si solicita copias, le cobraremos una tasa razonable conforme a la ley aplicable y le cobraremos los gastos de envío. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su historial médico si cree que la información es incorrecta o incompleta. Tenga en cuenta que, incluso si aceptamos su solicitud, no estamos obligados a borrar información alguna de su historial médico.

Tiene derecho a obtener una relación de las divulgaciones de su información de salud personal realizadas por ZOLL.

Tiene derecho a solicitar que su información de salud personal sea comunicada por medios alternativos o en lugares alternativos.

Tiene derecho a ser notificado de ocurrir un acceso no autorizado de su información de salud no segura si este acceso compromete la privacidad y seguridad de su información en un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha en la que se descubrió el acceso no autorizado. El aviso incluirá una descripción de lo ocurrido, incluida la fecha, el tipo de información involucrada en el acceso no autorizado, las medidas que deberá tomar para protegerse usted mismo contra un posible daño, una breve descripción de la investigación del acceso no autorizado, mitigación de daños contra usted, protección contra otros accesos no autorizados y procedimientos de contacto para poder contestar sus preguntas.

CAMBIOS A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:

ZOLL se reserva el derecho de modificar este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento y determinará que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información que mantiene. Hasta que no se haga tal modificación, ZOLL está obligado por ley a cumplir lo estipulado en este aviso.

Si tiene preguntas respecto a alguna parte de este aviso o si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, póngase en contacto con el responsable de asuntos de privacidad en ZOLL llamando al número 1-800-543-3267.

QUEJAS:

Si cree que sus derechos de privacidad han sido incumplidos, puede formular una queja a ZOLL por llamando al 1-800-543-3267 o enviándosela al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales, al Departamento de Salud de Pensilvania o a la Comisión de Acreditación para Prestaciones de Salud (ACHC, según sus siglas en inglés). En un plazo de cinco (5) días naturales tras recibir la queja de un paciente, ZOLL debe notificar al paciente por teléfono, correo electrónico, fax o carta que ha recibido la queja y que está investigando el asunto. En un plazo de 14 días, ZOLL deberá notificar por escrito al paciente informándole acerca de los resultados de la investigación y dándole una respuesta. ZOLL deberá archivar la documentación de todas las quejas que reciba, así como guardar copias de las investigaciones y de las respuestas dadas a los beneficiarios. No será penalizado por presentar una queja.

La fecha de entrada en vigor original de este Aviso de prácticas de privacidad de ZOLL es el 14 de abril de 2003. Esta versión particular entrará en vigor el 1º de febrero de 2016.