



Mercy Health Services, Inc.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y DERECHOS DEL PACIENTE

Este Aviso entra en vigor a partir del 1 de enero del 2014

Este Aviso fue revisado por última vez el 29 de enero del 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE. POR LEY ESTAMOS OBLIGADOS A PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA DE SUS HIJOS

Aviso:

Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de la Información Sanitaria medica Protegida (PHI) y a entregarle este Aviso explicando nuestras prácticas de privacidad respecto a dicha información. Usted tiene ciertos derechos —y nosotros ciertas obligaciones legales— respecto a la privacidad de su PHI, y este Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a cumplir con los términos de la versión actual de este Aviso.

Si, en algún momento, tiene preguntas sobre la información de este Aviso o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede contactar a nuestro oficial de Privacidad al 615-790-0567.

Cambios en este aviso:

La fecha de entrada en vigor del Aviso se indica al principio. Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso modificado para la PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que creemos o recibamos en el futuro. Una copia de nuestro Aviso actual está publicada en nuestra oficina y en nuestra página web.

¿Qué es la Información Sanitaria (medica) Protegida por sus siglas en inglés (PHI)?

La Información Sanitaria medica Protegida (PHI) es información que le identifica individualmente y que creamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador o un centro de atención sanitaria, y que se relaciona con (1) su salud o condiciones físicas o mentales pasadas, presentes o futuras, (2) la prestación de atención médica para usted, o (3) el pago pasado, presente o futuro por su atención médica.

Cómo podemos usar y divulgar tu PHI:

Podemos utilizar y divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted o su hijo para proporcionar tratamiento medico a usted o a su hijo. En otras palabras, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted o su hijo para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros profesionales médicos sobre su tratamiento o el de su hijo y coordinar y gestionar la atención medica de su hijo o de su hijo con otros.

Ejemplo: Jane es paciente en Mercy Health Services. La recepcionista puede utilizar información médica sobre Jane al concertar una cita. Probablemente el proveedor usará información médica sobre Jane al revisar su estado y solicitar un análisis de sangre. El técnico de laboratorio probablemente usará información médica sobre Jane al procesar o revisar los resultados de sus análisis de sangre. Si, tras revisar los resultados del análisis de sangre, el profesional concluye que Jane debe ser referida a un especialista, la enfermera puede revelar información médica sobre Jane al especialista para ayudarle a proporcionar la atención adecuada.

Pago: Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted o su hijo para obtener el pago por los servicios médicos que recibió. Esto significa que, dentro de Mercy Health Services, podemos utilizar información médica sobre usted y su hijo para organizar el pago (como preparar facturas y gestionar cuentas). También podemos divulgar información médica sobre usted o su hijo a otros (como aseguradoras, agencias de cobro y agencias de informes de consumidores). En algunos casos, podemos revelar información médica sobre usted o su hijo a un seguro antes de que recibas ciertos servicios sanitarios porque, por ejemplo, podemos querer saber si el plan cubrirá un servicio concreto.

Ejemplo: Jane es paciente en Mercy Health Services y tiene seguro privado. Durante una cita con un profesional, este solicitó un análisis de sangre. La responsable de facturación de Mercy Health Services utilizará la información médica de Jane cuando prepare la factura de los servicios prestados en la cita y el análisis de sangre. La información médica sobre Jane se revelará a su compañía de seguros cuando el empleado de facturación envíe la factura.

Ejemplo: El proveedor refirió a Jane a un especialista. El especialista recomendó varias pruebas complicadas y costosas. El encargado de facturación del especialista puede contactar con la compañía de seguros de Jane antes de que el especialista realice las pruebas para determinar si el plan cubrirá todos los exámenes.

Operaciones Médicas:

Podemos utilizar y divulgar la información de salud (PHI) para nuestras operaciones sanitarias. Por ejemplo, podemos utilizar PHI para nuestras actividades generales de gestión empresarial, para comprobar el desempeño de nuestro personal en su cuidado, para nuestras actividades de gestión de costos, para auditorías o para obtener servicios legales. Podemos compartir PHI a otras entidades sanitarias para sus operaciones sanitarias, por ejemplo, a su aseguradora para fines de revisión de calidad.

Ejemplo: a Jane le diagnosticaron diabetes. Mercy Health Services utilizó la información médica de Jane —así como la de todos los demás pacientes de Mercy diagnosticados con diabetes— para desarrollar un programa educativo que ayudara a los pacientes a reconocer los primeros síntomas de la diabetes. (Nota: El programa educativo no identificaría a ningún paciente específico sin su permiso).

Registros de Trastornos por Consumo de Sustancias: Si recibimos su expediente mediante un consentimiento general que usted haya dado a un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias cubierto por 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") para tratamiento, pago y operaciones médicas, podemos utilizar y compartir su historial para los mismos fines que se describen en este Aviso. Nunca utilizaremos ni compartiremos su historial, ni ninguna información de él, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que Usted de permiso por escrito o un tribunal emita una orden tras notificarle.

Recordatorios de citas/Alternativas al tratamiento/Beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos utilizar y divulgar la información de salud (PHI) para ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para atención médica, o para informarle sobre posibles opciones de tratamiento, alternativas o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Nuestros Asociados Comerciales: Podemos divulgar la PHI a nuestros socios comerciales que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la PHI es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra empresa para hacer nuestra facturación o para que nos proporcione servicios de transcripción o consultoría. Todos nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad de su PHI (Ley HITECH de 2009). Mercy Health Services exigirá contractualmente a nuestros Socios Comerciales que cumplan las mismas leyes y normas de confidencialidad que se exigen a todos los demás proveedores de salud y planes de salud.

Personas Involucradas en su Cuidado (persona asignada): Podemos divulgar información médica sobre usted o su hijo a un familiar, amigo personal cercano o a cualquier otra persona que identifique como "DESIGNADO". Si el paciente es menor de edad, podemos divulgar información médica a un padre, tutor u otra persona responsable del menor, salvo en circunstancias limitadas. Si quiere que ciertas personas puedan llevarle a usted o a su hijo para servicios en Mercy Health Services, debe completar un Formulario de Representante, y esta persona debe figurar en el formulario. Tenga en cuenta que incluirlos como "personas designadas" puede permitirles obtener información sobre su información sanitaria protegida o de su hijo/a. Para más información sobre la privacidad de la información de menores, contacte con nuestro oficial de Privacidad al 615-790-0567.

- También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted o su hijo a un familiar, otra persona implicada en tu cuidado o posiblemente a una organización de ayuda ante desastres (como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien sobre su ubicación o estado.
- Puede pedirnos en cualquier momento que no revelemos información médica sobre usted o su hijo a las personas involucradas en su cuidado. Aceptaremos tu solicitud y no divulgaremos la información salvo en ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor de edad.
- Si el paciente es menor de edad, puede que podamos o no aceptar su solicitud. Puede eliminar a personas como "DESIGNADOS" en cualquier momento, actualizando el Formulario de persona designada (electrónicamente o en papel).

Ejemplo: la madre de Jane lleva regularmente a los hijos de Jane a Mercy Health Services para sus citas. Jane ha incluido a su madre en el Formulario de Designación de sus hijos, dando permiso a Mercy Health Services para tratar a los hijos de Jane mientras están bajo el cuidado de la madre/abuela de sus hijos. Si en algún momento Jane decide que no quiere que su madre tenga estos derechos, debe eliminar el nombre de su madre del formulario "DESIGNADO" de Mercy Health Services en el historial médico de sus hijos.

Obligatorio por la ley: utilizaremos y divulgaremos información médica sobre usted o su hijo siempre que la ley nos lo exija. Existen muchas leyes estatales y federales que nos obligan a usar y divulgar información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos obliga a informar a la policía de heridas de bala y otras lesiones y a denunciar al Departamento de Servicios Infantiles de abusos o negligencia infantiles conocidos o sospechosos. Cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las demás leyes aplicables.

Usos y Divulgaciones Nacionales Prioritarias: cuando la ley lo permita, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted o su hijo sin su permiso para diversas actividades reconocidas como "prioridades nacionales". En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas más adelante), es tan importante divulgar información médica que es aceptable divulgarla sin el permiso del individuo. Solo divulgaremos información médica sobre usted o su hijo en las siguientes circunstancias cuando la ley nos permita hacerlo. A continuación, se presentan breves descripciones de las actividades de "prioridad nacional" reconocidas por la ley. Para más información sobre este tipo de divulgaciones, contacte con nuestro oficial de Privacidad al 615-790-0567.

- **Amenaza para la salud o seguridad:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted o su hijo si creemos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted o su hijo para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren el uso de información médica para diversas actividades, incluyendo, pero no limitándose a, actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, la denuncia de abuso y negligencia infantil, la monitorización de medicamentos o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la vigilancia de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si has estado expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad de transmisión sexual), podemos informarla al Estado y tomar otras medidas para prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información médica sobre usted o su hijo a una autoridad gubernamental (como el Departamento de Servicios Infantiles) si razonablemente creemos que usted o su hijo pueden ser víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión sanitaria:** Podemos divulgar información médica sobre usted o su hijo a una agencia de supervisión sanitaria, que básicamente es una agencia responsable de supervisar el sistema sanitario de salud o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitarnos información mientras investigan posibles fraudes de seguros.
- **Procedimientos judiciales:** Podemos revelar información médica sobre usted o su hijo a un tribunal o a un funcionario judicial (como un abogado). Por ejemplo, si un juez nos lo ordena, divulgaríamos su información médica o la de su hijo si un juez nos lo ordena.
- **Fuerzas del orden:** Podemos liberar a PHI si un funcionario de la ley lo solicita por las siguientes razones: en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo relevante o persona desaparecida; sobre la víctima de un delito sí; creemos que una muerte puede ser resultado de conducta delictiva; sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Forenses y otros:** Podemos divulgar su información médica o la de su hijo a un forense, director funerario, y a organizaciones que ayudan con trasplantes de órganos, ojos y tejidos.
- **Compensación laboral:** Podemos divulgar su información médica o la de su hijo para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos utilizar o divulgar su información médica o la de su hijo a organizaciones de investigación si la organización ha cumplido ciertas condiciones respecto a la protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podemos utilizar o divulgar su información médica o la de su hijo para determinadas funciones gubernamentales, incluyendo, pero no limitándose a, actividades militares y de veteranos, así como actividades de seguridad nacional e inteligencia. También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted o su hijo a una institución penitenciaria en algunas circunstancias.
- **Prisioneros:** Si es usted es un detenido de una institución penitenciaria o bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar la información PHI a la institución penitenciaria o a un funcionario de la ley si la divulgación es necesaria (1) para que la institución le proporcione atención sanitaria y de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad y protección de la institución correccional.

OHCAs – Acuerdos de Atención Sanitaria Organizada: Su información puede compartirse con aquellos proveedores de salud y sus representantes autorizados que son miembros de los acuerdos de atención sanitaria organizados en los que participa esta consulta. Los propósitos del intercambio de datos incluyen la revisión de la utilización, así como las actividades de evaluación y mejora de la calidad.

Autorizaciones:

Aparte de los usos y divulgaciones descritos anteriormente, no utilizaremos ni compartiremos su información médica o la de su hijo sin la "autorización" —o el permiso firmado— de usted/su hijo o de su representante personal. En algunos casos, podríamos querer usar o divulgar información médica sobre usted o su hijo, y podemos ponernos en contacto con usted para pedirle que firme un **Formulario de Autorización de Liberación de Información**.

En otros casos, puede contactarnos para pedirnos que revelemos información médica, y le pediremos que firme un **Formulario de Autorización de Liberación de Información**. Si firma una autorización por escrito que nos permite revelar su información médica o la de su hijo, puede revocar (o cancelar) su autorización más adelante (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de seguro).

Si desea revocar su autorización, debe contactar a nuestro departamento de historiales médicos llamando al 615-790-0567 para actualizar la documentación de su revocación de autorización, o puede acudir a una de nuestras ubicaciones y notificar al personal.

USTED TIENE DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA DE SUS HIJOS

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, respecto a su PHI. Si desea saber más sobre sus derechos o los de sus hijos, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad al 615-790-0567.

Derecho a una copia de este aviso:

Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Además, siempre se colocará una copia de este Aviso en nuestra sala de espera. Si desea obtener una copia de nuestro Aviso, pida a la recepcionista una copia o contacte a nuestro Oficial de Privacidad al 615-790-0567.

Derecho de acceso para inspeccionar y copiar:

Usted tiene derecho a inspeccionar (es decir, ver o revisar) y recibir una copia de su información médica o la de su hijo que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si mantenemos sus historiales médicos o los de su hijo en un sistema de Historial Electrónico de Salud (EHR), puede obtener una copia electrónica de sus registros médicos o los de su hijo. También puede solicitar que se envíe una copia electrónica de sus registros médicos suyos o los de su hijo a un tercero. Si desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica o la de su hijo, deberá completar un Formulario de Liberación de Historial Médico. Estos formularios están disponibles en nuestras oficinas.

Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que otra persona revise nuestra decisión.

Si desea una copia de su información médica o la de su hijo, le cobraremos una tarifa para cubrir los costos de la copia. Nuestras tarifas por copias electrónicas de sus historiales médicos estarán limitadas a los costes laborales directos asociados al cumplimiento de su solicitud. Mercy Health Services seguirá las directrices del Estado de Tennessee para cobrar por copias de historiales médicos, ya sean en papel o electrónicos. Podríamos proporcionarle un resumen o una explicación de la información que aparece en su historial médico o el de su hijo. Contacte al oficial de Privacidad para más información sobre estos servicios y cualquier posible costo adicional.

Derecho a modificar la información médica:

Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos (es decir, corregir o suplementar) su información médica o la de su hijo que mantengamos en ciertos grupos de registros. Si cree que tenemos información incorrecta o incompleta, podemos modificar la información para indicar el problema y notificar a otros que tengan copias de la información inexacta o incompleta. Si desea que modifiquemos la información, debe completar un Formulario de Solicitud de Enmienda y explicar por qué desea que modifiquemos la información. Los formularios de solicitud de enmienda están disponibles a través de nuestro oficial de privacidad.

Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo. Tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su solicitud de enmienda y compartiremos su declaración en el futuro cuando revelemos la información.

Derecho a una contabilidad de las divulgaciones que hemos realizado:

Usted tiene derecho a recibir un informe de cuentas (es decir, un listado detallado) de las divulgaciones que hemos realizado durante los últimos seis (6) años. Si desea recibir una justificación, deberá completar un formulario de Autorización de Liberación de Información y colocar su solicitud en la opción "otros" del formulario. Los formularios de solicitud de Contabilidad de Divulgación están disponibles a través de nuestro oficial de Privacidad. La contabilidad no incluirá varios tipos de divulgaciones, incluyendo las de tratamiento, pagos u operaciones sanitarias. Si solicitas una contabilidad más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrarle una comisión para cubrir los costes de preparación de la contabilidad.

Derecho a solicitar restricciones:

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la PHI que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago o operaciones sanitarias. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la PHI que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por su cuidado, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que rescindamos nuestro acuerdo o se necesite la información necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho a restringir ciertas divulgaciones a su plan de salud:

Usted tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de PHI a un plan de salud si la declaración es para pagos u operaciones médicas y se refiere a un artículo o servicio sanitario por el que haya pagado íntegramente de tu bolsillo. Aceptaremos esta solicitud salvo que la ley nos obligue a divulgar esta información. Esta solicitud debe hacerse en el momento de la notificación.

Derecho a solicitar un método alternativo de contacto:

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted solo de ciertas maneras para preservar su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que le contactemos por correo a una dirección especial o llamarle solo a su número de trabajo. Debe hacer cualquier solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde debemos ponernos en contacto con usted. Atenderemos todas las peticiones razonables. No le preguntaremos el motivo de su solicitud.

Notificación de brecha de seguridad:

La Ley HITECH de 2009 exige que los proveedores sanitarios y otras entidades cubiertas (como los Socios Comerciales) notifiquen rápidamente a las personas afectadas cuando haya habido una brecha de información de salud protegida. Los proveedores sanitarios que sufran una brecha de información que afecte a 500 o más personas deben informar de la brecha al secretario de HHS y a los medios de comunicación. Las brechas que afecten a menos de 500 personas se reportarán al secretario del HHS anualmente. Las normativas también exigen que los Asociados Comerciales notifiquen al proveedor de atención sanitaria o a la entidad cubierta cualquier incumplimiento en o por parte del Asociado Comercial.

Presentar su seguro:

Usted tiene derecho de pagar por sus servicios y a solicitar que no presentemos su seguro. Si esta es su preferencia, debe notificar a la recepción al registrarte para recibir servicios.

Comunicaciones de recaudación de fondos:

Por favor, háganos saber si desea no participar en las comunicaciones de recaudación de fondos de Mercy.

Derecho a la igualdad de oportunidades según el Título VI:

La Ley de Derechos Civiles de 1964 fue aprobada para garantizar al pueblo de Estados Unidos un trato igualitario, derechos y oportunidades independientemente de la raza, el color o el origen nacional. El Título VI de dicha ley prohíbe la discriminación en los programas financiados con fondos federales.

"Ninguna persona en Estados Unidos será, por motivos de raza, color o nacionalidad, excluida de participar de los beneficios o ser objeto de discriminación bajo ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal." Incluido en el Origen Nacional está la discriminación basada en la incapacidad de una persona para hablar, leer, escribir o entender inglés. Las personas cuyo idioma principal no sea el inglés pueden tener un dominio limitado del inglés o "LEP". Estas personas pueden tener derecho a asistencia lingüística en relación con un tipo particular de servicio, beneficio o experiencia. Todos los programas y operaciones de las entidades que reciben asistencia del gobierno federal deben cumplir.

Es importante que todos los solicitantes y beneficiarios de servicios conozcan sus derechos legales, y que los empleados de Mercy Health Services, así como de otras agencias, organizaciones, entidades y contratistas que prestan servicios con apoyo estatal, comprendan lo que

exige la ley. Cualquier persona que solicite o reciba cualquier beneficio o servicio proporcionado por Mercy Health Services puede presentar una queja si ha recibido un trato injusto o diferente debido a su raza, color o nacionalidad.

Mercy Health Services no hará por motivos de raza,color o nacionalidad lo siguiente:

- Negar a una persona cualquier servicio, oportunidad u otro beneficio para el que esté cualificado
- Proporcionar a cualquier persona cualquier servicio u otro beneficio que sea diferente o que se preste de manera diferente a otros dentro del programa;
- Someter a cualquier persona a un trato segregado o separado de cualquier manera relacionada con su recepción de servicios
- Restringir a una persona de cualquier manera en el empleo de servicios, instalaciones o cualquier otra ventaja, privilegio o otras ventajas, privilegios u otros beneficios proporcionados a otros dentro del programa
- Adoptar métodos de administración que limiten la participación de cualquier grupo de beneficiarios o los sometan a discriminación
- Dirigirse a una persona de una manera que denote inferioridad por motivos de raza, color o nacionalidad.

Para más información, contacte al Coordinador del Título VI de Mercy Health Services:

Responsable de Privacidad HIPAA
Servicios de Salud Mercy
143 Southeast Parkway Court
Franklin, TN 37064
615-790-0567

Derecho a presentar una queja por trato injusto o diferente por motivos de raza, color o nacionalidad:

Las quejas deben presentarse por escrito ante el representante del Título VI sobre el lugar de la supuesta discriminación Mercy Community Healthcare; o con la oficina regional o central correspondiente del Departamento de Salud Mental y Servicios para el Abuso de Sustancias, o con la Oficina de Derechos Civiles, 101 Marietta Tower, Suite 2706, Atlanta, Georgia 30323.

Derecho a presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad:

Si cree que no se han respetado sus derechos de privacidad o de los de sus hijos, o no está satisfecho con nuestras políticas o procedimientos de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o ante el gobierno federal. No tomaremos ninguna medida en contra de usted, ni cambiaremos de forma alguna nuestro trato hacia ustedes si se presentara una queja.

Para presentar una queja por escrito con nosotros, puede presentar su queja directamente a nuestro Oficial de Privacidad, o enviarla por correo a la siguiente dirección:

Responsable de Privacidad HIPAA
Servicios de Salud Mercy
143 Southeast Parkway Court
Franklin, TN 37064

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal, por favor utilice la siguiente información de contacto:

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, S.W.
Habitación 509F, Edificio HHH
Washington, D.C. 20201
Teléfono gratuito: (800) 368-1019
TDD Número gratuito: (800) 537-7697
Página web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>
Correo electrónico: OCRMail@hhs.gov

Principios de los derechos y responsabilidades de los clientes:

- *Todos los clientes tienen derecho al consentimiento informado en las decisiones de tratamiento, acceso oportuno a atención especializada y protecciones de confidencialidad.*

Los clientes deben ser tratados con cortesía y dignidad y respeto. Antes de dar su consentimiento en decisiones de cuidado específicas, deben recibir información completa y fácilmente comprensible sobre su condición y opciones de tratamiento. Los clientes deben tener derecho a referencias puntuales y acceso a la atención especializada y otros servicios necesarios; confidencialidad de sus historiales médicos y comunicaciones con los proveedores y respeto por sus directrices legales anticipadas o testamentos vitales. No se podrán utilizar fotografías identificables de los clientes sin el consentimiento escrito y firmado del cliente o de su LAR (por sus siglas en inglés). A los clientes no se les dará ninguna responsabilidad que requiera acceso a información confidencial. Los clientes y la información de los clientes no podrán utilizarse en investigaciones sin el consentimiento escrito y firmado del cliente o de su LAR.

- *Todos los clientes tienen derecho a información concisa y fácil de entender sobre su cobertura.*
Esta información debe incluir el rango de beneficios cubiertos, las autorizaciones requeridas y las restricciones/limitaciones de servicio (como el uso de ciertos proveedores médicos y medicamentos con receta).
- *Todos los clientes tienen derecho a saber cómo se toman las decisiones de pago de la cobertura y cómo pueden ser apeladas de forma justa y abierta.*

Los clientes tienen derecho a información sobre cómo se toman las decisiones de cobertura, es decir, cómo se determina el tratamiento "medicamente necesario" y cómo se lleva a cabo el control de calidad. Los clientes y sus cuidadores familiares deben tener acceso a un proceso abierto, sencillo y oportuno para apelar decisiones negativas de cobertura sobre pruebas y tratamientos que consideren necesarios.

- *Todos los clientes tienen derecho a una elección razonable de proveedores y a una información sólida sobre las opciones de servicios.*
Los clientes tienen derecho a una elección razonable de proveedores médicos y a la posibilidad de cambiar de proveedor si no están satisfechos con su atención. Debe haber información disponible sobre las credenciales de los proveedores e informes de acreditación de las instalaciones, la experiencia del proveedor relativa a enfermedades y trastornos específicos, y los criterios utilizados por las redes de proveedores para seleccionar y retener a los proveedores. Estos últimos deben incluir información sobre si y cómo un cliente puede permanecer con un proveedor que se marcha de la clínica o no forma parte de una red de seguros. Los clientes tienen derecho a solicitar un cambio de proveedor, sin embargo, la solicitud solo se concederá cuando sea razonable y exista una alternativa. No se concederán solicitudes de carácter discriminatorio.
- *Todos los clientes tienen derecho a saber qué incentivos o restricciones del proveedor pueden influir en los patrones de práctica.*
Los clientes también tienen derecho a conocer la base de los pagos al proveedor, cualquier posible conflicto de intereses que pueda existir y cualquier incentivo económico que pueda existir.
- *Protecciones adicionales para el cliente*

Los clientes no estarán obligados a hacer declaraciones públicas que reconozcan su gratitud por los servicios de BH de MHS. No se requerirá que los clientes actúen en reuniones públicas ni en actividades de recaudación de fondos. Los clientes (excepto los empleados que lo sean) no tendrán la responsabilidad de cuidar a otros clientes.

Todos los clientes, en la medida de las posibilidades, tienen la responsabilidad de:

(Se reconoce que los clientes pueden sufrir condiciones físicas y/o mentales significativas que limitan su capacidad para cumplir con estas responsabilidades.)

- *Seguir un estilo de vida saludable.*
Los clientes deben seguir estilos de vida conocidos por promover resultados positivos en la salud, como una dieta y nutrición adecuadas, un descanso adecuado y ejercicio regular. Al mismo tiempo, deben evitar conductas conocidas por ser perjudiciales para la salud, como fumar, el consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas.
- *Informarse sobre sus planes de salud.*
Los clientes deben leer y familiarizarse con los términos, disposiciones de cobertura, normas y restricciones de sus planes de salud. No deben dudar en consultar con fuentes adecuadas cuando se necesite información adicional o aclaraciones sobre estos asuntos.
- *Participar activamente en las decisiones sobre su atención sanitaria.* Los clientes deben solicitar, cuando se les recomienda para su grupo de edad, una revisión médica anual y estar presentes en todas las demás citas médicas programadas. Deben proporcionar información precisa a los profesionales sobre sus historiales médicos y personales, así como sobre los síntomas y condiciones actuales. Deberían hacer preguntas a los profesionales para determinar los posibles riesgos, beneficios y costes de las alternativas de tratamiento. Cuando sea apropiado, esto debe incluir información sobre la disponibilidad y accesibilidad de

tratamientos experimentales y ensayos clínicos. Además, los clientes también deben buscar y leer literatura sobre sus condiciones y valorar todos los factores pertinentes para tomar decisiones informadas sobre su atención.

- *Cooperar en los tratamientos mutuamente aceptados.*

Los clientes deben cooperar plenamente con los proveedores para cumplir con los regímenes de tratamiento mutuamente aceptados e informar regularmente sobre el progreso del tratamiento. Si ocurren efectos secundarios graves, complicaciones o empeoramiento de la condición, deben notificar a sus profesionales de inmediato. También deben informar a los proveedores sobre otros medicamentos y tratamientos que estén siguiendo simultáneamente.

1 Junta Directiva del Consejo Nacional de Salud. "Principios de los derechos y responsabilidades del paciente," (Principio del Consejo Nacional de Salud, 1995) Washington, D.C. www.nationalhealthcouncil.org/pages/patients-rights.php, consultado el 1 de abril de 2010.

Revisión de Quejas

Cada cliente, LAR y/o defensor tiene derecho a una revisión de quejas si considera que se han vulnerado los derechos del Cliente. Esta revisión de quejas sería coherente con la Política de Quejas de Mercy Health Services, Inc.

Procedimiento de Reclamación del Paciente

- El objetivo de Mercy Health Services es ofrecer servicios excelentes a todos los pacientes/clientes. Se reconoce que puede darse una ocasión en la que un paciente/cliente de MHS sienta la necesidad de expresar una queja o queja respecto al servicio recibido por parte del proveedor, un miembro del personal clínico o un miembro del personal administrativo de Mercy Health Services.
- Mercy Health Services proporciona un número de teléfono de Experiencia del Paciente en inglés y español, disponible mediante marcación directa y a través del árbol telefónico, para que los pacientes llamen y den su opinión, incluyendo quejas y quejas.
- Los pacientes son notificados de la línea de Experiencia del Paciente en el paquete de Nuevo Paciente proporcionado en su primera visita.

Proceso de Queja vs. Resolución de Quejas

Una queja se define como una expresión de insatisfacción que puede ser resuelta rápidamente por el personal presente en el momento del incidente. Una queja es una preocupación formal que requiere investigación y resolución por parte del Departamento de Cumplimiento. Todas las quejas son reconocidas e investigadas de manera oportuna. El Departamento de Cumplimiento coordina la investigación, documenta los hallazgos y determina la resolución. Cuando es apropiado, los pacientes/clientes reciben notificación por escrito sobre los resultados de la queja.

El objetivo para la resolución de quejas es dentro de treinta (30) días hábiles. Si se requiere tiempo adicional, se informará al paciente/cliente del retraso y del plazo previsto para la resolución. Este procedimiento garantiza que las quejas de los pacientes sean recibidas, investigadas, resueltas y respondidas conforme a la Regla 0940-5-6-.02.

- El departamento de cumplimiento gestiona llamadas y mensajes de voz para la línea de Experiencia del Paciente.
- Las quejas son presentadas por el departamento de Cumplimiento como un informe de incidente para fines de seguimiento.
- La investigación y resolución adecuadas se realiza y documenta en un informe del incidente.
- Las quejas de los pacientes se registran y reportan en la Evaluación Trimestral de Riesgos al Comité de Calidad, a la Dirección Clave y al Consejo de Administración.
- También se informa a los pacientes/clientes de que, si consideran que su problema no se resuelve a su satisfacción, pueden contactar con cualquiera de:
 - **QUEJAS POR SALUD MENTAL** - Departamento de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo, 3ª planta, Edificio Cordell Hull, Nashville, TN 37243-0675. Teléfono 615-532-6500
 - **QUEJAS EN LA CONSULTA MÉDICA** - Departamento de Salud de Tennessee - 425 5th Avenue North, Cordell Hull Blvd., 3ª planta, Nashville, TN 37243 Teléfono 615-741-3111