

EL KENTUCKY RACING HEALTH & WELFARE FUND

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar o ser divulgada la información médica sobre usted y / o sus dependientes y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revísela con cuidado.

El Kentucky Racing Health and Welfare Fund, Inc. (el Fondo), el Kentucky Racing Health Services Center (Centro de Servicios Médicos) y el Horsemen's Wellness Center (Centro de Bienestar en Turfway Park crean registros sobre usted y sobre los tratamientos y servicios que le proporcionamos a usted. La información que colectamos se llama Información de Salud Protegida (PHI – por sus siglas en inglés). Tomamos seriamente nuestra obligación de mantener su PHI segura y confidencial. Estamos obligados por la ley federal y estatal de proteger la privacidad de su PHI, de proveerle este aviso sobre cómo protegemos y la utilizamos, y de notificarle si hay un incumplimiento de su PHI. Cuando usamos o divulgamos su PHI, estamos obligados a seguir los términos de este aviso. Este aviso aplica a todos los registros que creamos, recibimos, y o mantenemos electrónicamente o en papel que contengan su PHI.

Nuestra responsabilidades

Este aviso entra en vigor Septiembre 23, 2013, y permanecerá en vigor hasta que lo reemplacemos. Tenemos que seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras que está en efecto. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento y es posible que, a nuestra discreción, hagamos efectivos nuevos términos para toda la Información de Salud Protegida o PHI – por sus siglas en inglés) que tengamos en nuestro poder, incluyendo cualquier PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, actualizaremos el aviso en nuestro sitio web. Además, usted puede venir a una de nuestras oficinas para recibir una copia o puede solicitar una copia del Aviso llamando al (502) 636-2900. Si usted es un paciente en el Centro de Servicios Médicos o el Centro de Bienestar en Turfay Park le daremos un nuevo aviso cuando usted reciba tratamiento, como es requerido, y publicaremos cualquier nuevo Aviso en un lugar visible en cada centro.

Como obtenemos información médica sobre usted y/o sus dependientes

- Información que usted proporciona en aplicaciones, otras formas, o por teléfono. Esto puede incluir información tal como su nombre, dirección, número de seguro social, empleo e historia de sueldo.
- Información proporcionada por su empleador, compañeros de trabajo, familia, amigos y proveedores de servicio.
- Información de reportes de crédito del consumidor, reportes de policía, declaraciones de hipoteca o alquiler y compañías de seguro.
- Información proporcionada por otros grupos de caballistas, personal de hipódromo o de la Comisión de Carreras de Caballos de Kentucky.

Cómo utilizamos y divulgamos su Información de Salud Protegida

El Fondo obtiene información médica sobre usted y/o sus dependientes para poder completar el proceso de la aplicación, para determinar su elegibilidad para cada solicitud de asistencia, administrar sus solicitudes y pagarle a sus proveedores de servicio. Podemos compartir su información médica con The Horsemen's Benevolent and protective Association, The Jockey Club Foundation, y proveedores de servicio. También podemos compartir su información médica con terceros que no sea personal directo del Fondo, tales como contadores, abogados y consejeros de alcohol y drogas. Podemos utilizar su información médica para entrar en contacto con usted, por teléfono, por correo, correo electrónico, visitas personales a su trabajo o a través del sistema de parlante del hipódromo. No damos su información médica a terceros para cualquier tipo de fines promocionales o de comercio no relacionados con el Fondo.

Siempre que compartamos su información médica con estas otras partes, vamos a proteger su privacidad con un acuerdo de confidencialidad. El acuerdo limita el uso de su información para el servicio requerido y requiere consistencia con este Aviso.

Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida (PHI) sin su autorización por escrito para los siguientes propósitos:

Para tratamiento

- Para compartir con enfermeras, médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para que puedan determinar su plan de atención.
- Para ayudarle a obtener servicios y tratamiento que usted pueda necesitar - por ejemplo, ordenar pruebas de laboratorio y el uso de los resultados.
- Para coordinar su atención médica y servicios relacionados - por ejemplo, para recordarle sobre una cita o para animarlo a recibir exámenes preventivos o vacunas.

Para Pago

- Para administrar las solicitudes que usted hace para nuestros beneficios caritativos.
- Para hacer determinaciones de beneficios – por ejemplo, para hablar con un profesional de servicios médicos sobre el pago de los servicios proporcionados a usted.
- Para coordinar beneficios con otra cobertura que usted pueda tener - por ejemplo, para hablar con otro plan de salud o compañía de seguros con la cual usted tiene cobertura, para determinar la cobertura.
- Para coordinar los beneficios con otras organizaciones y fuentes de pago para los gastos relacionados con el tratamiento médico, el pago, y / u otras operaciones de atención médica.
- Para obtener pago de un tercero que pueda ser responsable del pago - por ejemplo, el Fondo es un último recurso y la organización puede solicitar un reembolso de los beneficios proporcionados en su nombre si usted tuviera otros recursos disponibles.

Para las operaciones de atención medica

- Para proveer servicio al cliente y otras actividades comerciales, incluyendo programas de detección de fraude y/o abuso y programas de cumplimiento.
- Para apoyar y / o mejorar los programas o servicios que le ofrecemos.
- Para ayudarle con la gestión de su salud- por ejemplo, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento.

- Para apoyar a otro plan de salud, aseguradora o un profesional de la salud que tiene una relación con usted, para que pueda mejorar los programas que ofrece - por ejemplo, la gestión de casos.
- Divulgación a otros que estén involucrados en su atención médica.
 - Si usted está presente o disponible para indicarnos que lo hagamos, podemos divulgar su PHI a otros, por ejemplo, un familiar, un amigo cercano o a su cuidador.
 - Si se encuentra en una situación de emergencia, no está presente, o está incapacitado, utilizaremos nuestro juicio profesional para decidir si divulgar su PHI a otros está en su mejor interés. Si divulgamos su PHI en una situación en la que usted no está disponible, sólo divulgaremos la información que es directamente relevante a la participación de la persona con su tratamiento o pago relacionado con su tratamiento. También podemos revelar su PHI a fin de notificar (o ayudar a notificar) a dicha persona de su ubicación, su estado de salud general o su muerte.
- Podemos revelar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad del público en general.
- Podemos revelar su PHI para reportar a las autoridades de salud pública, para reportar abuso, negligencia o violencia doméstica y a las agencias gubernamentales responsables de la supervisión del sistema de atención de salud.
- Podemos divulgar su PHI:
 - Para las agencias estatales o federales para asegurar que estamos cumpliendo con la ley.
 - En respuesta a una orden judicial o una citación judicial, siempre que se cumplan ciertos requisitos.
 - Para las agencias de la ley o funcionarios, cuando sea requerido por una orden judicial.
 - Para procedimientos judiciales y administrativos cuando sea requerido por una orden judicial, citación u otra solicitud.
 - Para ciertas funciones gubernamentales, tales como la divulgación a los militares de los Estados Unidos.
 - Cuando sea necesario para cumplir con las leyes de compensación laboral de trabajadores relacionados con una enfermedad o lesión causada en el trabajo.

No vamos a utilizar o divulgar su PHI

No vamos a utilizar o divulgar su PHI para los propósitos que constituyen una venta de PHI.

Usos y divulgaciones de PHI que requieren su autorización

Para determinados tipos de Información de Salud Protegida o PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir una mayor protección de la privacidad y sólo podemos revelar dicha información con su permiso por escrito, excepto cuando esté específicamente permitido o requerido por la ley. Esto incluye PHI que es:

- Mantenido en notas de psicoterapia.
- Acerca de la prevención, tratamiento o derivación para el abuso de alcohol y drogas.
- Acerca de las pruebas, diagnósticos o tratamiento del VIH / SIDA.
- Acerca de enfermedades venéreas y / o contagiosas.
- Acerca de pruebas genéticas.

Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Vamos a dejar de usar su PHI para tal fin, pero no podemos deshacer cualquier acción realizada antes de la revocación de su permiso.

Salvaguardamos Su Información Médica

Limitamos el acceso a su información médica a los empleados y otros con una necesidad válida de negocio a la información. Sostenemos a nuestros empleados, representantes, directores y asociados del negocio responsables de mantener nuestros estándares de la privacidad. Otros usos y accesos a su información médica que no se mencionen en la declaración serán hechos solamente con el consentimiento escrito del paciente. Usted tiene el derecho de examinar y de obtener una copia de su información confidencial. (Se puede cobrar un honorario de recuperación de \$10 para la recuperación de archivos que tengan más de dos años.) Los archivos se guardan por seis años.

Sus derechos individuales

Usted tiene el derecho a:

- Saber cómo su PHI puede ser utilizada o compartida para tratamiento, pago y operaciones de la atención médica.
- Solicitar copias de su PHI que está incluido en determinado papel o archivos electrónicos que mantenemos. Las copias se proporcionaran en la forma y formato que sea "fácilmente producible", lo que significa que podemos razonablemente producir los registros en un formato legible.
- Solicitar que las comunicaciones de PHI sean enviados a una ubicación alternativa o por medios alternativos. Nos adaptaremos a peticiones razonables siempre que sea posible.
- Solicitar algún cambio en su PHI creada y mantenida por nosotros si cree que esta incorrecto. Si no estamos de acuerdo con su solicitud, vamos a mantener su solicitud y nuestra razón de la negativa en sus registros.
- Solicitar un informe de divulgación sobre su PHI de cualquier divulgación realizada durante los últimos seis años a partir de la fecha de su solicitud para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica.
- Solicitar una restricción en la información médica usada o divulgada sobre usted para tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene el derecho de limitar la información médica proporcionada a alguien que esté involucrado en su cuidado, como un familiar o amigo.
- Solicitar información y una copia de este aviso poniéndose en contacto con nosotros al Kentucky Racing Health and Welfare Fund, Richard Riedel, Oficial de Privacidad, 422 Heywood Avenue, Louisville, KY 40208, 502-636-2900 ext. 104 si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, o cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre su PHI.
- También puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que sus derechos han sido violados. Su queja puede ser enviada por correo electrónico, fax, o por correo a la Oficina de Derechos Civiles. Para obtener más información, consulte su página web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/compalints>. No se tomarán medidas en su contra por presentar una queja.

Efectivo Septiembre 23, 2013

Revisado en Enero 6, 2015