



Farmacia Especializada de Mercy

Paquete de Bienvenida

Farmacia Especializada de Mercy

3183 Riverport Tech Center Dr. | Suite A
Maryland Heights, MO 63043

T: 314-251-5478 | F: 314-251-6996

TF: 844-568-3903

Lunes a viernes | 8 a.m. – 5 p.m.



ACCREDITED
Specialty Pharmacy Accreditation

Expires: 12/01/2026



Nuestra Misión

Al igual que las Hermanas del pasado, le damos vida al ministerio curativo de Jesús a través de nuestra atención compasiva y nuestro servicio excepcional.

Farmacia Especializada de Mercy

Los farmacéuticos clínicos y los coordinadores de cuentas especializadas de la Farmacia Especializada de Mercy son miembros importantes de su equipo de atención médica. Nuestros farmacéuticos se especializan en el manejo de enfermedades y satisfacen las necesidades de pacientes con condiciones complejas de la salud. Los coordinadores de cuentas ofrecen toda asistencia en materia de autorizaciones, además de servicios de copago y de ayuda financiera.

Nuestra farmacia está totalmente integrada con las demás sedes y servicios de Mercy mediante su expediente electrónico de salud (EHR, por sus siglas en inglés). Esto permite mejorar la administración de los pacientes en todo Mercy.

Acreditación de Farmacia Especializada de URAC

La Farmacia Especializada de Mercy ha obtenido la acreditación URAC Specialty Pharmacy por tres años. URAC es el líder independiente en promover la calidad de la atención médica a través del liderazgo, la acreditación, la evaluación y la innovación. Al alcanzar este estatus, la Farmacia Especializada de Mercy ha demostrado que tiene un compromiso integral con la atención de calidad, mejorar los procesos y obtener mejores resultados para los pacientes. Nuestro equipo de farmacéuticos clínicos y coordinadores de cuentas se esmera en colaborar con los proveedores para ofrecer un tratamiento personalizado para las enfermedades de los clientes con necesidades farmacológicas especializadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en general en materia de atención médica.

Calendario de días feriados de Mercy

Día de Año Nuevo

Día de la Recordación

Día de la Independencia

Día del Trabajo

Día de Acción de Gracias

Día de Navidad

Estimado paciente,

Bienvenido a la Farmacia Especializada de Mercy. Es un honor para nosotros poder servirle con sus necesidades farmacéuticas.

Mercy entiende que sus necesidades médicas pueden ser complejas y requieren conocimientos especializados a la hora de colaborar con su proveedor de servicios médicos y su compañía de seguros. Ofrecemos servicios a pacientes en Illinois, Kansas, Missouri y Oklahoma. Nuestros servicios están diseñados para ayudarle a sacar el máximo provecho de su terapia, e incluyen:

- **Atención personalizada al paciente**

Nuestros colaboradores, especialmente capacitados, trabajarán con usted para analizar su plan de tratamiento y para responder a todas sus dudas y preguntas. Los pacientes con enfermedades especiales se inscriben en nuestro Programa de Administración de Pacientes, que ofrece capacitación especializada, educación y asesoramiento a todos los pacientes.

- **Colaboración con su médico**

Trabajamos directamente con sus médicos y cuidadores para asegurarnos de que cualquier dificultad que pueda tener con su tratamiento se aborde de inmediato.

- **Seguimientos regulares**

Es importante obtener sus medicamentos y suministros médicos de manera rápida y eficiente. Estamos con usted en cada paso del camino durante su tratamiento, para recordarle cuándo debe repetir sus recetas y actuar como su representante en materia de atención médica.

- **Beneficios**

El tratamiento puede ser costoso. Le ayudaremos a navegar por el sistema de servicios médicos para explorar todas las opciones que tiene disponibles. Nuestras relaciones con las aseguradoras nos permitirán ofrecerle información y explicaciones sobre su receta y los beneficios que ofrece su seguro médico.

- **Entrega**

Ofrecemos un servicio rápido y cómodo de entrega a su domicilio o lugar de trabajo. Un colega de la farmacia se comunicará con usted de cinco a siete días antes de la fecha de la repetición para hablar sobre su tratamiento, responder a cualquier pregunta que pueda tener y confirmar la fecha de entrega que prefiera.

- **Apoyo las 24 horas, los 7 días**

Mercy tiene colaboradores con capacitación clínica disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo los días feriados y los fines de semana. Siempre estamos disponibles para responder a cualquier pregunta o resolver sus inquietudes.

Esperamos poder ofrecerle el mejor servicio posible.

Gracias por elegir a Farmacia Especializada de Mercy.

Sinceramente,

El equipo de Farmacia Especializada de Mercy

Tabla de Contenido

Información importante sobre la farmacia 2

Farmacia Especializada Derechos y Responsabilidades del Paciente..... 5

Diversidad, equidad e inclusión (DEI) de los pacientes 7

Páginas útiles de asistencia en internet 8

Programas de asistencia financiera..... 9

Preparación para emergencias y desastres..... 9

Lavado de manos 10

Seguridad en el hogar 11

Información sobre la privacidad del paciente..... 14

Información importante sobre la farmacia

Cuándo comunicarse con nosotros:

- Si tiene preguntas o dudas sobre sus medicamentos
- Si sospecha que tiene una reacción o de una alergia a su(s) medicamento(s)
- Si hubo cambios en el uso de sus medicamentos
- Si su información de contacto o dirección de entrega ha cambiado
- Para obtener el estado de un pedido o reportar un atraso en la entrega
- Si ha cambiado la información de su seguro o la fuente de pago
- Para verificar el estado de su pedido, hablar sobre un pedido atrasado o reprogramar su entrega.
- Para recibir información relacionada con las reclamaciones
- Para obtener una repetición de su receta
- Para preguntar sobre opciones de precios o los programas de ahorro para sus medicamentos.
- Para transferir una receta

Programa de Administración de Pacientes

Supervisamos todos los medicamentos y el progreso de los pacientes de la farmacia especializada a través de nuestro Programa de Administración de Pacientes. El Programa de Administración de Pacientes ayuda a controlar los efectos secundarios, garantiza el cumplimiento con las terapias farmacológicas y promueve la salud en general. El éxito del Programa de Administración de Pacientes depende de la cooperación de los pacientes. Sin su participación activa, los beneficios de este programa son limitados.

Si desea darse de baja del programa, comuníquese con nuestros colegas de farmacia.

Asistencia para pagos y copagos

Antes de comenzar su tratamiento, un compañero de trabajo le informará de sus obligaciones financieras por las recetas que no estén cubiertas ni por su seguro ni por otras fuentes externas. Estas obligaciones incluyen, pero no se limitan a, los gastos que corren por su cuenta, como los deducibles, copagos, coaseguros, los límites anuales de por vida del coaseguro y los cambios que ocurran durante su período de inscripción y el precio en efectivo del medicamento, a petición. Este copago debe abonarse al momento del envío o al recoger su receta. Aceptamos Visa®, MasterCard®, American Express® y Discover®. Podemos mantener la información de su tarjeta de crédito archivada en un entorno seguro.

Le ayudaremos a inscribirse en los programas de asistencia financiera que pueden ayudarle con los copagos para minimizar las barreras financieras que le impidan comenzar a tomar sus medicamentos. Estos programas incluyen cupones de descuento del fabricante de sus medicinas y la asistencia de diversas fundaciones para el tratamiento de enfermedades.

Reclamaciones de seguros

Enviaremos las reclamaciones a su compañía de seguros médicos o de medicamentos recetados en la fecha en que se le despache su receta. Si la reclamación es rechazada, un miembro del personal se lo notificará según sea necesario para que podamos trabajar juntos para resolver el problema. Es posible que haya obligaciones financieras si nuestra farmacia está fuera de la red de su plan de beneficios. Le notificaremos de cualquier cambio en los costos cubiertos verbalmente o por escrito no más de 30 días naturales a partir de la fecha en que Mercy tenga conocimiento del/los cambio(s).

Entrega y almacenamiento de medicamentos

Le entregamos los medicamentos en su domicilio, el consultorio de su médico o en cualquier otro lugar que prefiera sin costo alguno para usted. Si lo solicita, también podemos incluir otros artículos, como un contenedor para objetos punzantes. Coordinamos todas las repeticiones para asegurarnos de que usted o un cuidador adulto esté disponible para recibir el envío. Es posible que se requiera o no una firma para efectuar la entrega, pero es una opción disponible para cada envío.

Los medicamentos que requieren refrigeración se envían en envases especiales para mantener la temperatura adecuada. Una vez que reciba el paquete, guarde el medicamento en el refrigerador. Si el paquete parece estar dañado o no tiene la temperatura correcta, llámenos, por favor.

En caso de que el pedido se atrase, nos comunicaremos con usted y le ayudaremos a obtener el medicamento en otro lugar, si fuera necesario.

Repeticiones

Nos comunicaremos con usted de cinco a siete días antes de la fecha en la que debe repetir la receta. Puede llamarnos y hablar con un coordinador de cuentas especializadas o un farmacéutico para tramitar sus repeticiones. De ser necesario, le ayudaremos a repetir una receta que, de otro modo, estaría limitada por su plan de beneficios para medicamentos recetados.

Transferencia de recetas

Si no podemos ofrecerle su medicamento debido a que la disponibilidad del mismo en nuestra farmacia está limitada, o a restricciones del plan médico y de farmacia, o a retrasos en los pedidos de los medicamentos, le ayudaremos a transferir su receta a otra farmacia.

Reacciones adversas de los medicamentos

Si el medicamento le provoca efectos secundarios inesperados o perjudiciales, comuníquese con su médico o con la farmacia lo antes posible.

Protocolos para la sustitución de medicamentos

Siempre utilizaremos la opción que le resulte más económica. En ocasiones, puede ser necesario sustituir los medicamentos de marca por medicamentos genéricos. Esto podría ocurrir debido a que su compañía de seguros prefiere que se le dispense el genérico o para reducir su copago. En cuyo caso, nos comunicaremos con usted antes de enviar el medicamento para informarle de la sustitución. Cuando estén disponibles, nuestra farmacia utilizará los medicamentos genéricos para ahorrarle dinero. Utilizaremos medicamentos de marca a petición suya o de su médico.

Eliminación adecuada de objetos punzantes

Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos punzantes en un contenedor para objetos punzantes. Si le recetan un medicamento inyectable, le proveeremos con uno. Para obtener instrucciones sobre cómo desechar correctamente los objetos punzantes en su comunidad, consulte a su servicio local de recogida de basura.

Desecho adecuado de medicamentos no utilizados

Para obtener instrucciones sobre cómo desechar correctamente los medicamentos no utilizados, consulte a su servicio local de recogida de basura. También puede consultar las siguientes páginas de Internet para obtener información adicional:

[fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm](https://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm)

[fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuringsafeuseofmedicine/safedisposalofmedicines/ucm186187.htm](https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuringsafeuseofmedicine/safedisposalofmedicines/ucm186187.htm)

[rxdrugdropbox.org](https://www.rxdropbox.org)

www.dea.gov/everyday-takeback-day

Medicamentos retirados

Si se retira su medicamento del mercado, nos comunicaremos con usted para darle más instrucciones, según las indicaciones de la FDA o del fabricante del medicamento.

Apoyo fuera del horario comercial

El apoyo de nuestros farmacéuticos y médicos especialistas está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando llame a la farmacia fuera del horario regular de trabajo, se le conectará directamente con nuestro servicio de apoyo por teléfono. Si tiene una solicitud que no sea urgente y puede esperar hasta el día siguiente, como una solicitud para repetir la receta, elija la opción de dejarnos un mensaje. De lo contrario, seleccione la opción para que un representante en vivo atienda su llamada urgente.

Información sobre emergencias y desastres

En caso de que ocurra un desastre en su zona, comuníquese con nuestra farmacia para decirnos cómo hacerle llegar su medicamento. Esto garantizará que su terapia no se interrumpa.

Preocupaciones, quejas o posibles errores

Queremos que esté completamente satisfecho con la atención farmacéutica que le ofrecemos. Su equipo de farmacia especializada puede resolver la mayoría de los problemas directa y confidencialmente. Si usted o su cuidador tienen alguna inquietud o queja, comuníquese con nosotros por teléfono, por fax o por escrito.

Farmacia Especializada de Mercy
3183 Riverport Tech Center Dr. | Suite A
Maryland Heights, MO 63043
T: 314-251-5478
F: 314-251-6996
TF: 844-568-3903

Atenderemos su(s) consulta(s) en un plazo máximo de siete días hábiles. Además, también puede comunicarse con la Junta Estatal de Farmacia o con URAC, nuestra organización acreditadora, para presentar una queja.

- **Junta de Farmacia de Illinois** | Departamento de Regulación Financiera y Profesional División de Regulación Profesional | Unidad de Recepción de Quejas
 - 100 West Randolph St. | Suite 9-300 | Chicago, IL 60601
 - 312.814.6910
 - idfpr.com/admin/DPR/DPRcomplaint.asp
- **Junta de Farmacia de Kansas** | 785.296.4056
 - pharmacy.ks.gov | pharmacy@ks.gov
- **Junta de Farmacia de Missouri** | 573.751.0091
 - pr.mo.gov/pharmacists | MissouriBOP@pr.mo.gov
- **Junta de Farmacia de Oklahoma** | 405.521.3815
 - ok.gov/pharmacy | pharmacy@pharmacy.ok.gov
- **Información sobre reclamaciones de URAC**
 - urac.org | grievances@urac.org

Farmacia Especializada

Derechos y Responsabilidades del Paciente

Usted tiene derecho a:

- Estar plenamente informado por adelantado sobre la atención/el servicio que se prestará, incluyendo las disciplinas que prestan la atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación del plan de tratamiento
- Ser informado, por adelantado, tanto en persona como por escrito, de la atención que recibirá, los gastos, incluso el pago por la atención/servicio que se espera de terceros y de cualquier gasto que sea por cuenta del cliente/paciente
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que prestará la organización y las limitaciones específicas de dichos servicios
- Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de tratamiento
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se le haya explicado detalladamente las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento
- Estar informado sobre los derechos de los clientes/pacientes según la legislación estatal para formular instrucciones anticipadas, si procede
- Que su propiedad y persona sean tratados con respeto, consideración y dignidad, y reconociendo la individualidad del cliente/paciente
- Ser capaz de identificar al personal que le visita mediante la identificación adecuada
- No ser objeto de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual o físico, incluso lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de los bienes del cliente/paciente
- Recibir información para ayudar en las interacciones con la organización
- Recibir información sobre cómo acceder a la asistencia de los grupos de representación de los consumidores
- Recibir información sobre la selección de productos, incluyendo sugerencias sobre cómo conseguir medicamentos que no están disponibles en la farmacia donde se pidió el producto
- Recibir información sobre el retraso en un pedido y asistencia para obtener el medicamento en otro lugar, de ser necesario.
- Solicitar y recibir información completa y actualizada sobre su afección, el tratamiento y/o los tratamientos alternativos, los riesgos del tratamiento o planes de tratamiento
- A que toda la información contenida en el expediente del cliente/paciente y de la información protegida de la salud se mantenga confidencial y privada
- Estar informado sobre las políticas y procedimientos de la agencia en relación con la divulgación de sus expedientes clínicos
- Escoger a un proveedor de atención médica, incluido un médico de cabecera, si procede
- Recibir la atención adecuada sin discriminación, según las indicaciones del médico, si procede

- Estar informado de cualquier beneficio financiero cuando sea referido a una organización
- Recibir información sobre la salud y seguridad en las farmacias, incluyendo los derechos y responsabilidades de los consumidores
- Conocer la filosofía y las características del Programa de Administración de Pacientes.
- Que la información privada sobre la salud se comparta solamente de conformidad con la legislación estatal y federal
- A obtener los nombres y títulos del personal del programa y si lo solicita, a hablar con un supervisor
- Consultar a un profesional de la salud
- Recibir información sobre el Programa de Administración de Pacientes
- Recibir información administrativa sobre los cambios o la cancelación del Programa de Administración de Pacientes
- Dejar de participar, revocar su consentimiento o darse de baja en cualquier momento

Usted deberá:

- Notificar a su médico y a la farmacia de cualquier posible efecto secundario y/o complicación
- Enviar los formularios necesarios para recibir los servicios
- Proveer datos clínicos y de contacto precisos y notificar cambios cuando ocurran.
- Notificar al proveedor que administra el tratamiento de su participación en los servicios prestados por la farmacia, como el Programa de Administración de Pacientes
- Mantener cualquier equipo que se le provea
- Notificar a la farmacia de cualquier inquietud que tenga sobre el tratamiento o los servicios prestados
- Participar en el desarrollo y la actualización de un plan de tratamiento

Diversidad, equidad e inclusión (DEI) de los pacientes

- La Farmacia Especializada de Mercy garantiza que todos los pacientes tengan acceso equitativo a una atención de calidad, independientemente de sus antecedentes o características. Reconocemos la dignidad y respetamos la diversidad de los pacientes, abordando cualquier barrera que pueda limitar el acceso a la atención médica y creando un entorno inclusivo en el que todos los pacientes se sientan bienvenidos y apreciados.
- Los aspectos importantes del DEI para los pacientes en tratamiento médico incluyen:
- El acceso a la atención médica: Garantizar que todos los pacientes, independientemente de su situación socioeconómica, raza, etnia u otras características, tengan acceso a una atención médica de calidad.
- La competencia cultural: Comprender y respetar las creencias, los valores y las prácticas culturales de las diversas poblaciones de pacientes.
- El acceso lingüístico: Proveer servicios de acceso lingüístico, como intérpretes y materiales traducidos, para garantizar que todos los pacientes puedan comunicarse efectivamente con sus proveedores de atención médica.
- Las desigualdades en materia de salud: Abordar y reducir las desigualdades en materia de salud entre las diferentes poblaciones de pacientes, incluso en base a raza, origen étnico y la situación socioeconómica.
- Un ambiente inclusivo: Crear un entorno de salud acogedor e inclusivo que respete y aprecie la dignidad y la diversidad de todos los pacientes.
- La Farmacia Especializada de Mercy se compromete a darle prioridad a la diversidad, equidad e inclusión (DEI) de los pacientes en materia de atención médica, con el fin de mejorar los resultados de los pacientes, reducir las desigualdades en la atención médica y promover un sistema de salud más equitativo e inclusivo.

Páginas útiles de asistencia en internet para obtener ayuda sobre su condición o diagnóstico:

Alergia e Inmunología	https://www.aaaaifoundation.org
Enfermedad de Crohn	http://www.ccfa.org/science-and-professionals/programs-materials/patient-brochures http://www.crohnsonline.com http://www.crohnsforum.com
Fibrosis quística	https://www.cff.org/
Deficiencia de la hormona del crecimiento	http://www.hgfound.org
Hemofilia	https://www.hemophilia.org https://www.wfh.org/en/home
Hepatitis	http://www.liverfoundation.org http://www.hepatitis-central.com http://www.hepb.org/resources/printable_information.htm
VIH	https://www.hiv.gov https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/resources
IBD	https://www.crohnscolitisfoundation.org
Infertilidad	https://resolve.org
Trastornos lipídicos	https://www.lipid.org/foundations
Mieloma múltiple	https://themmrf.org/multiple-myeloma/what-is-multiple-myeloma
Esclerosis múltiple	http://www.mymsaa.org http://www.msfocus.org http://www.nationalmssociety.org
Investigación oncológica	https://www.cancer.org https://www.livestrong.org/we-can-help
Psoriasis	http://www.psoriasis.org
Hipertensión pulmonar	https://phassociation.org/patients/aboutph
RemediChain:	https://www.donatemy meds.org <i>(RemediChain acepta donaciones de medicamentos sin abrir y sin caducar, y las distribuye entre los pacientes vulnerables que los necesitan)</i>
Artritis reumatoide	https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis http://www.rheumatoidarthritis.com http://www.arthritis.org
Trasplante de órganos	https://transplantliving.org
Trasplante de células madre	https://www.asbmt.org/patient-education/external-resources

Programas de asistencia financiera

Accessia Health	https://accessiahealth.org/
Cancer Care:	https://www.cancercare.org/
Good Days:	https://mygooddays.org/
Fundación HealthWell:	www.healthwellfoundation.org
Sociedad contra la Leucemia y el Linfoma:	https://www.lls.org/support-resources/financial-support/co-pay-assistance-program
Patient Advocate Foundation Co-Pay Relief:	www.copays.org
El Fondo de Asistencia:	www.theassistancefund.org

Plan de preparación para emergencias y desastres

La Farmacia Especializada de Mercy cuenta con un plan integral de preparación ante emergencias para en caso de que ocurra un desastre. Los desastres pueden incluir incendios en nuestras instalaciones o en nuestra región, derrames químicos en la comunidad, huracanes, tormentas de nieve, tornados y evacuaciones de la comunidad. Nuestro objetivo principal es seguir atendiendo su necesidad de recibir sus medicinas recetadas. Cuando exista una amenaza de desastre, nos aseguramos de que disponga de suficientes medicamentos para mantenerse durante el evento.

1. La farmacia le llamará de tres a cinco días antes de una emergencia meteorológica local que se anticipa, utilizando las actualizaciones meteorológicas como punto de referencia.
 - A. Si no se encuentra en la zona de la farmacia, pero reside en un lugar que va a sufrir una catástrofe meteorológica, es su responsabilidad llamar a la farmacia de tres a cinco días antes de que ocurra.
2. La farmacia enviará su medicamento por mensajería, Fedex o UPS con entrega al día siguiente en caso de emergencia por condiciones meteorológicas adversas.
3. Si la farmacia no puede entregarle su medicamento antes de que se produzca una emergencia por condiciones meteorológicas adversas, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia especializada local, para que no se quede sin sus medicinas.
4. Si se produce un desastre local y la farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede comunicarse con la farmacia, escuche a las noticias locales y los centros de rescate para obtener información sobre cómo obtener medicamentos. Acuda inmediatamente al hospital más cercano si no tiene los medicamentos para su próxima dosis.
5. La farmacia recomienda a todos los pacientes que dejen un número alterno para emergencias.

Si tiene una emergencia que no sea de naturaleza ambiental sino personal y necesita su medicamento, comuníquese con la farmacia cuando le resulte conveniente y le ayudaremos.

Lavado de manos

El paso más importante para prevenir la propagación de gérmenes e infecciones es lavarse las manos. Lávese las manos con frecuencia. Asegúrese de lavarse las manos:

- **Antes, durante, y después** preparar comida.
- **Antes** de comer
- **Antes y después** de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
- **Antes y después** de tratar una herida
- **Después** de usar el inodoro
- **Después** de cambiar pañales o limpiar a un niño que fue al baño.
- **Después** de sonarse la nariz, toser o estornudar
- **Después** de tocar a un animal, la comida o los desperdicios de un animal
- **Después** de manipular los alimentos o las golosinas para mascotas
- **Después** de tocar la basura

Cómo limpiarse las manos:

- Mójese las manos y las muñecas con agua tibia.
- Use jabón. Haga bastante espuma y frote con vigor por 15 segundos o más.
- Enjuáguese bien las manos.
- Séquese bien las manos.
- Use una toalla de papel limpia para cerrar el grifo. Deseche la toalla de papel.

Cómo limpiarse las manos con desinfectantes para las manos (limpiadores de manos sin agua):

- Para productos de gel, utilice una aplicación.
- Para productos de espuma, utilice una cantidad del tamaño de una pelota de golf.
- Aplique el producto en la palma de la mano.
- Frótese las manos. Cubra todas las superficies de sus manos y dedos hasta que estén secas.

Información sobre la seguridad en el hogar

Estas son algunas pautas útiles para ayudarle a cuidar de su hogar y mantener hábitos seguros.

Medicamentos

- Si hay niños en el hogar, guarde los medicamentos y productos tóxicos en recipientes a prueba de niños y fuera de su alcance.
- Todos los medicamentos deben estar claramente etiquetados y guardados en sus envases originales.
- No dé ni tome medicamentos recetados para otras personas.
- Cuando tome o administre medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis con cuidado. Conozca los efectos secundarios del medicamento que está tomando.
- Deseche los medicamentos caducados mezclándolos con tierra, arena para gatos o harina de café usado. Coloque la mezcla en un recipiente, como una bolsa de plástico sellada, y tírela a la basura.

Artículos de movilidad

Cuando utilice artículos de movilidad como: bastones, andadores, sillas de ruedas o muletas, debe tener especial cuidado para evitar resbalones y caídas.

- Evite usar andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas.
- Siempre que se levante o antes de sentarse, aplique el freno de mano a las sillas de ruedas o los andadores con asiento
- Use calzado adecuado cuando utilice estos artículos y trate de evitar obstáculos, superficies blandas y desiguales.

Resbalones y caídas

Los resbalones y las caídas son los accidentes más comunes en el hogar y con frecuencia son los más graves.

Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenirlas en su hogar.

- Arregle los muebles de manera que no sean una pista de obstáculos.
- Instale barandas en todas las escaleras, duchas, bañeras e inodoros.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque alfombras o rejillas de goma en las duchas y bañeras.
- Utilice bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, dificultad para respirar o padece de mareos.
- Limpie inmediatamente cualquier derrame de agua, aceite o grasa.
- Instale buena iluminación.

Levantar objetos

Si es demasiado grande, pesado o difícil de mover por su cuenta, PIDA AYUDA.

Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir el dolor lumbar o las lesiones.

- Acérquese a la carga con los pies separados para mantener un buen equilibrio.
- Doble las rodillas antes de levantar la carga.
- Mantenga la espalda lo más derecha posible mientras que levanta y transporta la carga.
- Evite torcer el cuerpo mientras carga el objeto.
- Planifique por adelantado, despeje el paso.

Accidentes eléctricos

Esté atento a las primeras señales de alerta; sobrecalentamiento, olor a quemado, chispas.

Desenchufe el aparato y llévelo a revisar inmediatamente. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir los accidentes eléctricos.

- Mantenga los cables y los aparatos eléctricos lejos del agua.
- No enchufe los cables por debajo de alfombras, a través de puertas o cerca de calefactores. Compruebe que los cables no estén dañados antes de usarlos.
- Los cables de extensión deben ser de cables lo suficientemente grandes para los enseres más grandes.
- Si tiene un enchufe o cable roto, repárelo inmediatamente.
- No sobrecargue los enchufes con demasiados conectores.

¿Huele a gas?

- Abra las puertas y ventanas.
- Apague el aparato en cuestión
- No utilice cerillos ni encienda los interruptores eléctricos.
- No utilice el teléfono, marcar el número puede generar chispas eléctricas.
- No encienda velas.
- Llame a la compañía de gas desde la casa de un vecino.
- Si su compañía de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas.

Fuego

Planifique por adelantado y practique su evacuación en caso de incendio. Trate de tener al menos dos formas de salir de su casa. Si su salida de emergencia es a través de una ventana, asegúrese de que se abra fácilmente. Si está en un apartamento, sepa dónde están las escaleras de salida. No utilice el ascensor en caso de incendio. Si tiene alguna discapacidad o necesidad especial, puede notificarlo por adelantado al departamento de bomberos. Estos son algunos pasos que puede tomar para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo. Estos son su mejor sistema de alerta temprana. Revíselo con frecuencia y cambie la batería cada año.
- Si se está utilizando oxígeno, coloque un letrero de “Prohibido fumar” a la vista de todas las personas que entren al hogar.
- No permita que se tiren ceniceros o fósforos a los botes de basura a menos que sepa que están apagados. Mójelos primero
- Pida que se inspeccione la chimenea con frecuencia. Busque y repare las grietas y el mortero suelto.
- Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos de las zonas donde puedan caer chispas.
- Tenga cuidado al usar calefactores portátiles.
- Siga las instrucciones al usar mantas térmicas para evitar quemaduras graves.
- Revise regularmente su caldera y las tuberías. Si las paredes o techos cercanos se sienten calientes, añada aislamiento.
- Mantenga un extintor en su hogar y sepa cómo utilizarlo.

Si hay un incendio o sospecha que hay un incendio

1. Actúe de inmediato según el plan: Escapar es su primera prioridad.
2. Obtenga ayuda en el camino, sin demora. LLAME AL 9-1-1.
3. Si el escape de incendios está bloqueado, cierre la puerta y selle las rendijas para contener el humo. Pida ayuda desde la ventana.



Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, SUS DERECHOS RESPECTO A DICHA INFORMACIÓN, CÓMO PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO DENUNCIAR UNA VIOLACIÓN A LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A DICHA INFORMACIÓN. USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O DE FORMA ELECTRÓNICA) Y EN CASO DE CUALQUIER DUDA, A CONSULTAR SU CONTENIDO CON EL DEPARTAMENTO DE PRIVACIDAD AL 314-364-3381 Y EN MERCYPRIVACYCONCERNS@MERCY.NET. POR FAVOR, REVISELO CON CUIDADO.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") describe las prácticas de privacidad de Mercy Health ("Mercy"), una "entidad cubierta" por la Ley de Transportabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA") y sus entidades cubiertas afiliadas y bajo común dominio y control, y que aparezcan designadas como una sola entidad cubierta afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) con el propósito de cumplir con los requisitos de HIPAA, (colectivamente, "Mercy"). Compartiremos su información médica y de salud que esté sujeta a la HIPAA ("información médica protegida de la salud" o "PHI", por sus siglas en inglés) según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y servicios médicos y según lo permita la HIPAA, y este Aviso. Este Aviso no le aplica a la información médica que no esté sujeta a la ley HIPAA ni a las leyes estatales de privacidad de la información médica o similares, ni a la información utilizada o compartida de una manera que no pueda identificarlo a usted. Este Aviso no le aplica a ningún plan médico de Mercy ni a Mercy como empleador. Para los propósitos de la HIPAA, se considera que cualquier plan médico de Mercy es una entidad cubierta por separado y tiene su propio aviso de prácticas de privacidad. Mercy además participa en ciertos "esquemas organizados de servicios médicos" ("OHCA", por sus siglas en inglés), como son los miembros de su personal médico y de otras organizaciones de servicios médicos con integración clínica, o participan conjuntamente en pagos, evaluación de calidad y mejoras, o para actividades de revisión de uso, y para tales fines también comparten la PHI.

Con respecto a su PHI, este Aviso solo le aplica a aquellas partes de las páginas de Internet de Mercy y las aplicaciones para dispositivos móviles en las que puede acceder a su PHI o interactuar con un médico sobre su tratamiento específico, como el portal para pacientes de Mercy. Sin embargo, estas páginas de Internet y aplicaciones pueden contener términos adicionales asociados con su uso. Usted debe revisar esos términos, así como los términos de la página de Internet que contenga la página de Mercy que visite.

Usted puede tener derechos adicionales bajo las leyes estatales o federales que apliquen. Las leyes estatales o federales aplicables que ofrezcan mayor protección a la privacidad o derechos más amplios de privacidad, continuarán en vigor y exigiremos el cumplimiento con dichas leyes en la medida en que nos apliquen.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI

Podemos utilizar y divulgar su PHI en las siguientes situaciones; sin embargo, las leyes aplicables que rigen sobre la información de naturaleza delicada (incluyendo la información sobre la salud conductual, información sobre los tratamientos por el uso de drogas y alcohol, información sobre la salud reproductiva e información relacionada con el VIH/SIDA u otras enfermedades contagiosas) pueden limitar aún más la forma en que la usamos y divulgamos.

- **Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI para propósitos de su tratamiento y/o servicios médico(s) con el fin de administrar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con otros proveedores para asegurarnos de que el proveedor médico tiene la PHI necesaria para diagnosticar su condición y ofrecerle tratamiento.
- **Pago:** Su PHI se puede usar o divulgar para obtener el pago por sus servicios médicos. Por ejemplo, proveeremos a su plan médico con el PHI que necesita para pagarnos por los servicios que recibió. Este uso y divulgación también puede incluir ciertas actividades que su plan médico requiere antes de aprobar un servicio, como determinar la elegibilidad de los beneficios y la previa autorización.
- **Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su PHI para administrar, operar y apoyar las actividades comerciales de Mercy. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, evaluaciones de calidad, revisiones de personal, licencias y otras actividades comerciales. Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted con el propósito de recordarle de su cita o para servicios importantes como los exámenes anuales e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos que puedan serle de interés. Por ejemplo, podemos llamarle, enviarle un mensaje de texto o correo electrónico para recordarle de una cita pautada. También podemos compartir su PHI para la administración de su caso y para coordinar su atención médica. Podemos compartir su PHI con nuestros estudiantes, internistas y personal para propósitos de revisión y aprendizaje. También podemos usar y compartir su PHI para confirmar la hora, el lugar y su asistencia a una cita de tratamiento con servicios de transporte de terceros.
- **Menores de edad:** El PHI de las personas menores de edad se revelará a sus padres o tutores legales que actúen como representantes personales, a menos que lo prohíba la ley o en circunstancias en las que la ley nos permita retener la PHI, como para evitar daños al menor o a otra persona, o en casos donde se sospecha el abuso o la negligencia infantil.
- **Requerido por ley, Procesos judiciales y administrativos:** Usaremos o revelaremos su PHI cuando así lo requiera la ley local, estatal, federal e internacional. Por ejemplo, podemos compartir su PHI según sea necesario para reportar una muerte sospechosa o una sospecha de abuso o negligencia infantil. Podemos usar y revelar su PHI en procedimientos judiciales o administrativos o para propósitos de litigio según lo

permita la ley. También podemos compartir su PHI para responder a una orden administrativa o judicial, o para responder a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se nos informa que usted ha sido informado de la solicitud o que se haya intentado obtener una orden cualificada de protección.

- **Abuso, Negligencia y Violencia Doméstica u Otras Amenazas a la Seguridad:** Su PHI será revelada a la correspondiente agencia gubernamental si creemos que un paciente ha sido o es actualmente una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo con la divulgación o si la ley nos permite o nos exige hacerlo. Además, su PHI también se puede revelar cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad de otros, o a una entidad que pueda ayudar a prevenir la amenaza. Las leyes estatales pueden exigir dicha divulgación cuando un individuo o un grupo ha sido específicamente identificado como potencial objetivo o víctima de abuso.
- **Orden Público:** Divulgaremos su PHI a las agencias del orden público cuando se hayan cumplido todos los correspondientes requisitos legales. Esto incluye, pero no se limita la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida para las autoridades de la ley; cumplir con una orden judicial o citación del gran jurado; compartir información sobre la víctima de un delito, reportar una muerte que creemos que fue el resultado de alguna conducta criminal, reportar cualquier conducta criminal que ocurra en nuestras instalaciones, o reportar un crimen de emergencia, como la ubicación del crimen o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Salud Pública:** Su PHI puede ser divulgada y la ley puede requerir que sea divulgada para propósitos de salud pública. Esto incluye: Prevención o control de enfermedades; notificación de nacimientos y defunciones; notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos; reportar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer y/o propagar una enfermedad o condición. Podemos compartir su PHI con las autoridades de salud pública con propósitos de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades y para monitorear, realizar investigaciones o actividades de salud pública.
- **Supervisión de la Salud:** Podemos revelar su PHI a una agencia que vigile la salud para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actividades autorizadas por ley. Los organismos pertinentes incluyen unidades gubernamentales que supervisan o vigilan el sistema de salud, los programas gubernamentales de beneficios y reglamentación, y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Funciones militares, de seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especializadas:** Si usted se encuentra en las Fuerzas Armadas, podemos revelar su PHI para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares competentes para que el Departamento de Asuntos de Veteranos o las autoridades militares extranjeras, en caso de que sea miembro de un servicio militar extranjero, puedan determinar la elegibilidad de los beneficios. Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia o investigaciones especiales (que incluye los servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros) o al Departamento de Estado para determinar su idoneidad médica.
- **Reclusos e Instituciones Penitenciarias:** Si usted es un recluso en una institución penal, bajo ciertas circunstancias podemos revelar su PHI a la institución penal o al oficial del orden público. Esto puede ser necesario 1) para que la institución le ofrezca atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o 3) para la seguridad de la institución penal y su personal.
- **Compensación Laboral:** Revelaremos solo la PHI necesaria para la Compensación Laboral en cumplimiento con las Leyes de Compensación Laboral. Esta PHI puede ser informada a su empleador y/o el representante de su empleador con respecto a una lesión o enfermedad ocupacional.
- **Cambio de Dueño:** Si la totalidad o una parte de nuestro negocio se vende, adquiere o fusiona con otra entidad, su PHI puede convertirse en propiedad del nuevo dueño. Sin embargo, aún tendrá derecho a solicitar copias de sus expedientes y a que se transfieran copias a otro proveedor.
- **Fines de notificación en caso de infracciones:** Si por cualquier razón ocurre una violación que amenaza su PHI, utilizaremos su información de contacto para notificarle de la violación, según lo exija la ley. Además, su PHI puede ser divulgada como parte del proceso de notificación y para informar infracciones.
- **Investigación:** Su PHI puede ser utilizada o divulgada a investigadores con el propósito de realizar investigaciones cuando una Junta de Revisión o Privacidad Institucional haya aprobado la investigación y en cumplimiento con la ley que rige la investigación, o cuando usted lo haya autorizado. Usted puede optar por participar en una investigación que requiera que usted obtenga servicios médicos relacionados. En este caso, podemos compartir su PHI 1) con los investigadores involucrados en el estudio que ordenaron la hospitalización u otros servicios médicos; y 2) con su compañía de seguros para recibir el pago por los servicios que su seguro se compromete a pagar. Podemos usar y compartir su PHI con un investigador si antes de compartirla con el investigador, se eliminan ciertas partes de su PHI que lo identifican. Esto solo se hará si el investigador acepta por escrito que no compartirá la información, no intentará ponerse en contacto con usted y que obedecerá otros requisitos que la ley establece.
- **Socios comerciales:** Podemos divulgar su PHI a nuestros socios comerciales que proveen los servicios necesarios para operar y funcionar como proveedor de servicios médicos. Solo proveeremos la información mínima necesaria para que los asociados realicen sus funciones con relación a nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar una compañía separada para procesar nuestros servicios de facturación o transcripción que requieren acceso a una cantidad limitada de su PHI. Por favor, sepa y entienda que todos nuestros socios comerciales están obligados a cumplir con las mismas reglas HIPAA de privacidad y seguridad que nos obligan a nosotros. Además, todos nuestros socios comerciales están bajo contrato con nosotros y se comprometen a proteger la privacidad y seguridad de su PHI. También podemos compartir su PHI con un Asociado Comercial que eliminará la información que lo identifica para que la información restante pueda ser utilizada o divulgada para fines ajenos a este Aviso.
- **Difuntos:** Podemos revelar su PHI a un médico forense o legista, o director de funeraria según sea necesario para que realicen sus funciones.
- **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar su PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

USOS Y DIVULGACIONES A LOS QUE USTED TIENE EL DERECHO DE Oponerse y de Optar por NO PARTICIPAR

- **Directorio de la instalación:** Podemos incluir información limitada sobre usted en un directorio de la instalación mientras que sea paciente de Mercy. La información puede incluir su nombre, en que parte del edificio se encuentra, estado general y su afiliación religiosa. Excepto por su afiliación religiosa, la información del directorio puede ser divulgada a las personas que conozcan su nombre y pregunten por usted. Podemos dar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso cuando no lo identifiquen por nombre. Usted tiene derecho a solicitar que no se divulgue nada o parte de su información.

- **Comunicación con los familiares y/o las personas involucradas en su tratamiento o en el pago de su tratamiento:** A menos que usted se oponga, podemos revelar su PHI a un familiar, amigo u otra persona, a quien usted haya identificado como persona involucrada en su tratamiento o en el pago de su tratamiento. Podemos compartir su PHI con estas personas si usted está presente o disponible antes de que lo hagamos y usted no se opone a que compartamos su PHI con ellos, o cuando creemos razonablemente que no se opondría a ello. Si usted no está presente y ciertas circunstancias nos indican que compartirla es lo mejor para usted, compartiremos la información con un amigo o familiar o con otra persona que usted haya identificado, en la medida que sea necesario. Esto podría incluir que compartamos la información con su familia o amigo para que puedan recoger una receta o algún suministro médico.
- **Desastre:** En caso de desastres, su PHI puede ser divulgada a organizaciones de asistencia en caso de desastres para coordinar la continuidad de su tratamiento y/o para notificar a familiares o amigos de su condición y dónde se encuentra. Siempre que sea posible, le ofreceremos la oportunidad de estar de acuerdo o de oponerse.
- **Recaudación de fondos:** De ser necesario, podemos revelar su PHI para comunicarnos con usted con respecto a eventos y la recaudación de fondos. Por ejemplo, usted puede recibir una carta de Mercy pidiendo una donación para apoyar mejoras al tratamiento, la terapia, la educación o la investigación de Mercy. Usted tiene el derecho de oponerse a este tipo de comunicaciones o a darse de baja. Por favor, informe a nuestra oficina si usted NO desea recibir dichas comunicaciones.
- **Redes e intercambios de información médica:** Podemos participar en ciertas redes o intercambios de información médica ("HIE", por sus siglas en inglés) que permiten que los proveedores y otras entidades de servicios médicos, como su plan o seguro médico, compartan su PHI para su tratamiento, el pago del mismo y otros propósitos permitidos por ley, incluyendo los descritos en este Aviso. Usted es automáticamente inscrito en dichos HIE. Si desea optar por no participar, envíenos una solicitud por escrito, que cumpliremos a menos que la divulgación sea requerida por ley. Si usted opta por no participar en estos HIE, su PHI ya no se le proveerá a otras entidades de servicios médicos a través del HIE. Sin embargo, su decisión no afecta la PHI que se intercambió antes del momento en que optó por no participar.

USO Y DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES SOBRE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS ("SUD", POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) SUJETOS A LA PARTE 2

La ley federal protege la confidencialidad de los expedientes de pacientes de SUD e impone restricciones adicionales al uso o divulgación de dicha información médica. Un SUD es un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa usando la sustancia (como drogas o alcohol, pero sin incluir el tabaco o la cafeína) a pesar de los problemas significativos relacionados con la sustancia, tales como el deterioro del control, deterioro social, consumo peligroso y tolerancia farmacológica, y abstinencia. Si usted recibe servicios de Mercy cubiertos por dichas leyes, Mercy cumple con la confidencialidad federal de las leyes y reglamentos para los Registros de Pacientes de SUD que protegen la información con respecto al diagnóstico, tratamiento y los referidos de SUD para tratamiento. Consulte el 42 U.S.C. 290dd-3 y el 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes federales y el 42 CFR Parte 2 para los reglamentos federales (colectivamente, la "Parte 2").

Tenga en cuenta que la Parte 2 no protege toda la información de SUD que Mercy pueda tener. La Parte 2 le aplica a ciertos programas (que podrían estar limitados a ciertos programas, personas o departamentos de Mercy) financiados por el gobierno federal y se mantienen como y/o tienen el propósito principal de proveer tratamiento, diagnóstico o referidos de SUD para tratamiento. Además, si Mercy recibe registros relacionados con su SUD de otro programa de la Parte 2 y conforme a su consentimiento específico, la Parte 2 generalmente continuará protegiendo dichos registros. Cuando corresponda la Parte 2, Mercy no revelará sus antecedentes de SUD, el hecho de que usted está inscrito en un programa de la Parte 2, o cualquier otra información que lo identifique como tener o haber tenido un SUD (colectivamente, "Registros de la Parte 2") excepto en cumplimiento con esta Sección. Si los Expedientes de la Parte 2 nos son compartidos con nosotros o con nuestros socios comerciales conforme a su consentimiento por escrito para el tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, o son revelados por usted u otra persona involucrada en su tratamiento, a un proveedor de Mercy que no pertenece a la Parte 2, nosotros o nuestros socios comerciales podemos usar y divulgar dicha información médica sin su consentimiento por escrito en la medida en que los reglamentos de la HIPAA permitan dichos usos y divulgaciones, de conformidad con las otras disposiciones de este Aviso con respecto a la PHI.

Obtendremos su consentimiento por escrito para usar y divulgar sus Registros de la Parte 2, a menos que se nos permita usar y divulgar los Registros de la Parte 2 sin su consentimiento por escrito conforme a la Parte 2.

USOS Y DIVULGACIONES DE SUS REGISTROS DE SUD SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

- **Emergencias médicas.** Podemos revelar sus Registros de la Parte 2 al personal médico en la medida en que sea necesario para atender una emergencia médica en la que, en buena fe, no se pueda obtener su consentimiento previo por escrito, o en la que estemos cerrados y no podamos proveer servicios u obtener su consentimiento previo por escrito durante un estado de emergencia temporal declarado por una autoridad estatal o federal como resultado de un desastre natural o grave, hasta el momento en que reanudem las operaciones. Mercy obtendrá su autorización antes de revelar su información para tratamientos que no sean de emergencia. Mercy también puede divulgar sus Registros de la Parte 2 al personal médico de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) que afirman tener razones para creer que su salud puede verse amenazada por un error del fabricante, etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y que sus Registros de la Parte 2 se utilizarán con el único propósito de notificarle a usted o a sus médicos de un potencial peligro.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, Mercy puede usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento para fines de investigación. Generalmente, primero obtendríamos su consentimiento por escrito. Sin embargo, en ciertas circunstancias, se nos permite usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento para fines de investigación y en la medida permitida por los reglamentos de la HIPAA, la FDA y el HHS relacionadas con la investigación en seres humanos donde se haya otorgado una renuncia al consentimiento.
- **Auditorías Gerenciales y de Finanzas y Evaluación de Programas:** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 con el fin de realizar ciertas auditorías y evaluaciones financieras y administrativas del programa. Por ejemplo, podemos revelar su información personal a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local que provea asistencia financiera al programa de la Parte 2 o que esté autorizada por ley para regular las actividades del programa de la Parte 2. También podemos usar o divulgar su información personal al personal cualificado que realiza funciones de auditoría

o evaluación en nombre de cualquier persona que provea la asistencia financiera al programa de la Parte 2, que sea el pagador externo o plan médico que cubre su tratamiento, o que sea una organización que mejora la calidad (QIC, por sus siglas en inglés), que revisa los resultados de QIC, los contratistas, subcontratistas o representantes legales de dicha persona o QIC, o una entidad con control administrativo directo sobre nuestro programa.

- **Recaudación de fondos:** De conformidad con las disposiciones establecidas en otras partes de este Aviso, también podemos usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 para fines de recaudación de fondos.
- **Salud Pública:** Con el propósito de velar por la salud pública, podemos usar o revelar sus Registros de la Parte 2 a una autoridad de salud pública. Sin embargo, la identificación personal será eliminada del contenido que se divulgue de la información de los Registros de la Parte 2 de acuerdo con los requisitos de los reglamentos de la HIPAA, de tal manera que no habrá ninguna base razonable para creer que la información pueda ser utilizada para identificarle.
- **Persona o entidad designada:** Podemos usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 según su consentimiento a cualquier persona o categoría de personas identificadas o generalmente designadas en dicho consentimiento. Por ejemplo, si usted proporciona su consentimiento por escrito nombrando a su cónyuge o a un proveedor de servicios médicos, compartiremos su información médica con ellos según se describa en su consentimiento.
- **Consentimiento único para tratamientos, pagos u operaciones de servicios médicos:** También podemos usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 cuando el consentimiento otorgado es un consentimiento único para todo uso y divulgación subsecuente relacionado al tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, según lo permitan los reglamentos de la HIPAA, hasta el momento en que usted revoque dicho consentimiento por escrito.
- **Registro Central o Programa de Control de Abstinencia:** Con su consentimiento por escrito y con el fin de evitar múltiples inscripciones, podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a un registro central o a cualquier programa de tratamiento o control de abstinencia. Por ejemplo, si da su consentimiento para participar en un programa de tratamiento de drogas, podemos divulgar su información al programa relacionado para coordinar su atención médica y evitar que se duplique su inscripción.
- **Sistema de justicia penal:** Podemos divulgar la información de sus Registros de la Parte 2 a aquellas personas dentro del sistema de justicia penal que requieran su participación en el programa de la Parte 2 como condición para la disposición de cualquier procedimiento penal en su contra. El consentimiento por escrito debe indicar que es revocable al transcurrir un tiempo determinado o cuando se produzca un evento específico y verificable. El momento o evento que revocará el consentimiento no puede ser después que la disposición final de libertad condicional u otra acción tomada en relación con la cual se otorgara el consentimiento. Por ejemplo, si usted nos otorga su consentimiento, podemos informar a un funcionario designado por la corte sobre su condición de tratamiento como parte de un acuerdo legal o de las condiciones de sentencia.
- **Programa de Control de Drogas Recetadas:** Podemos reportar cualquier medicamento recetado o dispensado por nosotros al correspondiente programa estatal de control de drogas recetadas si así lo requiere la correspondiente ley estatal. Primero obtendremos su consentimiento para la divulgación de los Registros de la Parte 2 a un programa de control de drogas recetadas antes de reportar dicha información.

No se utilizará o divulgará ninguna información de la Parte 2, o testimonio que transmita el contenido de dichos Registros de la Parte 2, en un procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra usted, a menos que usted provea su consentimiento específico por escrito (aparte de cualquier otro consentimiento) o cuando un tribunal emita la correspondiente orden judicial. De acuerdo con la Parte 2, sus Registros de la Parte 2 solo se usarán o divulgarán en base a una orden judicial después de que reciba la notificación y de que haya tenido la oportunidad de que se le escuche a usted, a Mercy o a otro titular del Registro de la Parte 2. Antes de que los Registros de la Parte 2 se puedan usar o divulgar, la orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los Registros de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación.

La Parte 2 no protege la información médica sobre un crimen cometido en las instalaciones de Mercy o contra cualquier personal de Mercy o sobre cualquier amenaza de cometer dicho crimen. La Parte 2 tampoco prohíbe la divulgación de la información médica por parte de Mercy para reportar bajo ley estatal, la sospecha de abuso o negligencia infantil a las correspondientes autoridades estatales o locales. Las restricciones al uso y la divulgación de la Parte 2 no le aplican a la comunicación de los Registros de la Parte 2 al personal que los necesite en relación con sus funciones según surjan del diagnóstico, tratamiento, etc. o referido para el tratamiento de pacientes con SUD, si las comunicaciones están dentro del programa (o con una entidad que tiene control administrativo directo del programa y las comunicaciones entre programas de la Parte 2) y a las comunicaciones de los Registros de la Parte 2, a una organización cualificada de servicio, si así lo necesita la organización cualificada de servicio para proveer servicios a o a nombre de Mercy (similar a las disposiciones del presente con respecto a los Socios Comerciales). En la medida en que la correspondiente ley estatal es aún más estricta que la Parte 2 sobre cómo podemos usar o divulgar su información médica, cumpliremos con la ley estatal por ser más estricta.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN/CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

No revelaremos ni usaremos su PHI en las situaciones enumeradas a continuación sin antes obtener su autorización por escrito para hacerlo. Además de los usos y las divulgaciones enumeradas a continuación, otros usos y divulgaciones de su PHI o Registros de la Parte 2 no cubiertos en este Aviso se harán solo con su autorización/consentimiento por escrito. Si nos otorga una autorización/consentimiento, puede revocarlo en cualquier momento enviando una solicitud por escrito. La revocación no se aplica a los registros de PHI o Parte 2 que ya se hayan utilizado o divulgado con su permiso. Puede obtener un formulario de autorización/consentimiento de nosotros a petición.

- **Divulgación de notas de psicoterapia:** A menos que obtengamos su autorización por escrito, en la mayoría de las circunstancias no divulgaremos sus notas de psicoterapia. Algunas circunstancias en las que divulgaremos sus notas de psicoterapia incluyen las siguientes: Para su tratamiento continuo; la capacitación del personal y estudiantes de medicina; para defendernos durante un litigio; si la ley lo requiere; para actividades de control de la salud con respecto a su psicoterapeuta; para evitar una amenaza grave o inminente para usted o para otros; y al forense o médico legista en caso de su muerte.
- **Mercadeo:** Las divulgaciones con fines de mercadeo que resulten en la recepción de pagos financieros de un tercero cuyo producto o servicios se está comercializando requerirán su autorización por escrito. Esto no incluye una compensación que simplemente cubre el costo incurrido para recordarle que tome y repita su medicamento o de otra manera comunicarnos para informarle sobre un medicamento o producto biológico que se le receta actualmente. Sin embargo, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización para enviarnos información sobre tratamientos médicos alternativos, nuestros propios

programas, o sobre productos y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle, siempre que no recibamos una remuneración financiera por realizar dichas comunicaciones. Por ejemplo, si usted sufre de una enfermedad o condición crónica, podemos usar su PHI para evaluar su elegibilidad y proponer nuevos tratamientos disponibles. Cuando lo veamos cara a cara, también podemos usar su PHI sin su autorización para exhortarle a mantener un estilo de vida saludable y hacerse los estudios clínicos que le recomendamos, para sugerirle que participe en un programa de control de enfermedades, para ofrecerle obsequios promocionales de valor nominal o informarle sobre los programas de salud patrocinados por el gobierno.

- **Venta de la PHI:** Cualquier actividad que constituya la venta de su PHI requerirá su autorización previa por escrito.

EL PHI Y SUS DERECHOS

Las siguientes son declaraciones sobre sus derechos con respecto a su PHI, sujeto a ciertas limitaciones, y le aplican de igual manera a los Registros de la Parte 2:

- **Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI:** De acuerdo a su solicitud por escrito, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI contenido en un conjunto designado de expedientes (según definido por HIPAA) en papel o de forma electrónica. Bajo ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes tipos de registros: Notas de psicoterapia; información compilada en relación con acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos; información restringida por la ley; información relacionada con la investigación médica en la que usted ha aceptado participar; información obtenida bajo la promesa de confidencialidad; e información cuya divulgación puede resultar en daño o lesión a usted o a otros. Para inspeccionar, copiar o acceder electrónicamente a su PHI en el conjunto de registros específico, debe presentar su solicitud por escrito. Donde lo permita la ley, podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir el costo de hacer las copias, enviarlas por correo u otros gastos asociados con su solicitud donde usted designe a un tercero como receptor. Hablaremos con usted sobre cualquier tarifa antes de procesar su solicitud. Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, podemos denegar su solicitud de inspección y copia. Si le negamos el acceso a su PHI por ciertas razones, le ofreceremos la oportunidad de solicitar que se revise la denegación. Un profesional de servicios médicos autorizado elegido por nosotros realizará dicha revisión. Esta persona no será la misma persona que rechazó su solicitud.
- **Usted tiene el derecho de recibir un resumen o explicación de su PHI:** Usted tiene el derecho de solicitar solo un resumen de su PHI si no desea obtener una copia de todo su registro. También tiene la opción de solicitar una explicación de la PHI a la que se le otorgó acceso cuando solicita todo su registro.
- **Usted tiene el derecho de obtener una copia electrónica de los registros médicos/PHI que haya en el conjunto designado de registros:** Usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente médico/PHI en el expediente designado para usted o de que le sea enviado a otra persona u organización cuando su PHI se mantiene en un formato electrónico. Haremos todo lo posible para proveer los registros en el formato en que usted los solicite; sin embargo, en el caso de que la información no sea fácilmente accesible o producible en el formato en que usted lo solicite, le proveeremos el registro en un formato electrónico estándar o en un formulario legible en papel. Proveeremos el portal del paciente de Mercy como una opción para que los pacientes cedan electrónicamente a su PHI. Usted puede configurar el acceso al portal del paciente de Mercy solicitando información de su proveedor de servicios médicos. No hay ninguna tarifa para que usted acceda a la información a través del portal del paciente de Mercy.
- **Su derecho a que se le notifique en caso de un acceso no autorizado de su PHI:** En caso de un acceso no autorizado a su PHI no asegurado, usted tiene el derecho a que se le notifique de dicha violación. Le notificaremos de cualquier violación al acceso de su PHI no asegurado que nos ocurra a nosotros o a uno de nuestros Socios Comerciales según la ley que aplique.
- **Tiene derecho a solicitar enmiendas:** En cualquier momento que usted piense que la PHI que tenemos en el archivo para usted es inexacta o está incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Su solicitud de enmienda debe presentarse por escrito y detallar qué PHI es inexacto y por qué. Tenga en cuenta que presentar una solicitud de enmienda no significa necesariamente que la PHI será enmendada. Si aprobamos su solicitud, incluiremos la enmienda en cualquier divulgación futura de la correspondiente PHI. Si rechazamos su solicitud de enmienda, puede presentar una declaración de inconformidad por escrito, que podemos refutar por escrito. La denegación, declaración de inconformidad y refutación se incluirán en cualquier divulgación futura de la correspondiente PHI. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la presenta por escrito o no incluye una razón que justifique su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que enmendemos la PHI que: No sea parte de la PHI que tenemos; no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda; no es parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar; o es precisa y está completa. Toda denegación se hará por escrito.
- **Usted tiene derecho a recibir una constancia de ciertas divulgaciones:** Usted tiene el derecho de recibir una constancia de ciertas divulgaciones realizadas de su PHI. La "constancia" siendo una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI. Se puede solicitar la divulgación en papel y/o de forma electrónica. Ciertas divulgaciones están exentas del requisito de rendir constancia, tales como (pero no limitado a) las divulgaciones hechas para fines del tratamiento, pago y las operaciones de servicios médicos; notificaciones y comunicaciones con familiares y/o amigos; y aquellas que requiera la ley. Su solicitud debe ser por escrito. Su solicitud debe incluir el tiempo que le gustaría que consideremos, que no puede ser más de 6 años previos a la fecha de su solicitud. Proveeremos la primera constancia solicitada en cualquier período de 12 meses sin costo. Sin embargo, podemos cobrarle el costo de proveer la contabilidad de cualquier solicitud de contabilidad subsiguiente en un período de 12 meses. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo. Si solicita una constancia de las divulgaciones de los Registros de la Parte 2 realizadas de conformidad con su consentimiento por escrito en los 3 años anteriores a la fecha de la solicitud (o un período de tiempo más corto que usted elija), proveeremos dicha constancia de conformidad con estos requisitos de la HIPAA y la Parte 2. Cuando los reglamentos que requieren dichas constancias de acuerdo con HIPAA y Parte 2 estén en vigor, proveeremos una constancia al paciente de las divulgaciones de registros de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, solo cuando tales divulgaciones se hagan a través de un registro médico electrónico y solo durante los 3 años anteriores a la fecha en que se solicita la constancia.
- **Tiene derecho a solicitar restricciones para su PHI:** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja y/o limite la PHI que divulguemos a otros, como familiares, amigos e individuos involucrados en su tratamiento o el pago de su tratamiento. Usted también tiene el derecho de solicitar que se limite o restrinja la PHI que usamos o divulguemos para el tratamiento, el pago y/o las operaciones de los servicios médicos. Su

solicitud debe ser presentada por escrito e incluir (1) la PHI que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se le apliquen los límites, por ejemplo, la divulgación a su cónyuge. Tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción con la excepción de una restricción solicitada para no divulgar su PHI para fines de pago u operaciones de los servicios médicos a su plan médico para la atención y los servicios que nos haya pagado en su totalidad de su bolsillo. Si estamos de acuerdo con la solicitud, todavía podemos proveer la PHI, según sea necesario, para darle tratamiento de emergencia.

- **Usted tiene derecho a solicitar que se le envíen las comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que le enviemos las comunicaciones confidenciales por otros medios o a otra dirección. Por ejemplo, usted puede solicitar que le enviemos correo solo a una dirección que usted especifique, que puede o no ser su domicilio. Puede solicitar que solo le llamemos a su teléfono del trabajo o especificar los números de teléfono en los que podemos dejar mensajes y a cuáles no. Usted no tiene que dar razones para justificar su solicitud; sin embargo, debe presentar una solicitud con instrucciones específicas por escrito. Nos esforzaremos dentro de lo razonable para otorgar su solicitud.
- **Usted tiene el derecho de nombrar a un representante personal, como un poder para propósitos médicos o si tiene un tutor legal.** Su representante personal puede estar autorizado para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Antes de tomar cualquier medida para responder a su solicitud, nos aseguraremos de que dicha persona tiene la autoridad necesaria y pueda actuar en su nombre.
- **Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso:** Aún cuando haya aceptado recibir una copia electrónica de este Aviso, tiene derecho a solicitar una copia en papel. Usted puede hacer dicha solicitud en cualquier momento. Usted puede ver e imprimir una copia de este aviso en nuestra página de internet.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que así lo permita la ley. Nos reservamos el derecho de que dicho cambio se aplique a toda la PHI que tenemos, incluyendo la PHI que recibimos o creamos antes del cambio. Si le hacemos cambios a este Aviso, publicaremos un formulario actualizado en nuestra oficina y en nuestra página de Internet. Si desea obtener una copia de nuestros nuevos avisos, éstos también estarán disponibles.

INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE APLICACIONES CON INTERFACES DE PROGRAMACIÓN

Usted tiene el derecho de solicitar o autorizar que se le transmita, a usted o a otra persona u organización, la PHI electrónica en su conjunto designado de expedientes a través de una interfaz de programación de aplicaciones (API, por sus siglas en inglés). Las API son mecanismos de codificación de computadoras que permiten que dos o más aplicaciones o programas de software se comuniquen entre sí y compartan la información. Mercy está obligada por ley a cumplir con las solicitudes relativas a las transmisiones de los API, sujeto a ciertas excepciones. Se debe entender que la PHI transmitida a través de una API a solicitud suya ya no estará protegida y controlada por Mercy, ya no estará sujeta a las protecciones y derechos descritos en este Aviso y ya no podrá estar sujeta a las mismas leyes, reglamentos, políticas o procedimientos con respecto a su confidencialidad, seguridad, privacidad, uso o divulgación. Usted entiende y acepta que cualquier solicitud que envíe a Mercy para transmitir su PHI a través de una API será por su propio riesgo y usted asume toda responsabilidad por las consecuencias de dicha acción cuando Mercy la toma bajo su dirección. Mercy le advierte que debe confirmar cualquier confidencialidad, seguridad o protección de privacidad con respecto a su PHI transmitida con el destinatario de la PHI antes de enviar una solicitud a Mercy para transmitir su PHI a través de una API.

AVISO DE NUEVA DIVULGACIÓN

La PHI que se divulgue de conformidad con este Aviso puede estar sujeta a ser divulgada por el destinatario y ya no está protegida por la HIPAA. La ley aplicable al destinatario puede limitar su capacidad de usar y divulgar la PHI recibida, como si se tratara de otra entidad cubierta y sujeta a la HIPAA o un programa o entidad sujeta a la Parte 2.

QUERELLAS

Si en algún momento, usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados y desea presentar una queja, puede hacerlo con nosotros o con el gobierno federal. Si presenta una queja, no tomaremos represalias contra usted ni cambiaremos su tratamiento de ninguna manera.

Si desea presentar una queja con nosotros, envíela por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección o correo electrónico indicada en la sección de Contacto a continuación.

Si desea presentar una queja de HIPAA ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, visite la página de Internet de la Oficina de Derechos Civiles (www.hhs.gov/bcr/hipaa/). Llame al 202-619-0257 (línea gratuita 877-696-6775), o por correo a:

Secretary of the US - Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW | Washington, D.C. 20201

Para presentar una queja ante el Secretario, usted debe 1) nombrar a Mercy como el lugar o persona que usted cree que violó sus derechos de privacidad y describir cómo ese lugar o persona violó sus derechos de privacidad; y 2) presentar la queja no más de 180 días luego de la fecha en que usted supo o debió saber que ocurrió la violación.

Una violación de la Parte 2 constituye un delito. Usted puede reportar presuntas violaciones de la Parte 2 al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de la misma manera en que se reportan las violaciones de HIPAA.

CONTACTO

Mercy Health | ACD: OFICIAL DE PRIVACIDAD DE HIPAA
1350 Elbridge Payne Road, 2nd Floor | Chesterfield, MO 63017
TELÉFONO: 314-364-3381 | EMAIL: mercyprivacyconcerns@mercy.net

La ley nos obliga a proveerle este Aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI a las personas. También estamos obligados a implementar medidas para proteger y preservar la privacidad de la PHI y acogerse a los términos del Aviso actualmente en vigor. Si tiene alguna pregunta con respecto a este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad por correo electrónico o por teléfono al número indicado anteriormente.

