

## AVISO DE PRIVACIDAD

### **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

HRHCare guarda, crea y mantiene información sobre su salud con fin de poder ofrecerle servicios de salud de alta calidad. Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de esta información. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe como usamos y divulgamos información sobre su salud; también explica algunos derechos que usted tiene con respecto a esta información. Estamos obligados por la ley a proporcionarle una copia de este Aviso y a cumplir con sus condiciones durante el periodo en el que se encuentre vigente.

### **QUÉ INFORMACIÓN PROTEGEMOS**

Protegemos cualquier información relacionada con su salud, su tratamiento o los beneficios de su seguro médico que lo identifique a usted o que pueda ser usada para identificarlo. Su nombre, su dirección y otro tipo de información básica quedan protegidos aún separados de la información sobre su salud, tratamiento o beneficios.

### **CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

A continuación se encuentra una lista de las diferentes formas en las que podemos usar y divulgar la información sobre su salud. Usaremos y divulgaremos la información sobre su salud sólo por las razones que enlistamos. En algunos casos le daremos ejemplos de los tipos de usos o divulgaciones en alguna categoría en particular. El propósito de estos ejemplos es el de ayudarle a entender el significado de estas categorías; sin embargo, estos ejemplos no cubren todos los usos o divulgaciones de la categoría. Además, puede haber reglas especiales que apliquen en ciertos tipos de información confidencial sobre su salud.

## 1. Tratamiento, Pago y Operaciones de Salud

Podemos usar y divulgar información sobre su salud, con su consentimiento general para llevar a cabo el tratamiento, pago y operaciones de salud. Por lo general, obtendremos su consentimiento cuando lo tratamos por primera vez. Este es un consentimiento amplio que, en contraste con una autorización por escrito, no describe específicamente cada uso o divulgación particular de su información de salud y no vence automáticamente en una fecha determinada. Sin embargo, nosotros no obtendremos su consentimiento para usar y divulgar información sobre su salud en una emergencia médica o para los fines de interés público descritos en la Sección 3 de este Aviso.

- a. **Tratamiento.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para tratarlo o para asistir a otros profesionales de la salud que le están proporcionando servicios de salud. Por ejemplo, si dos profesionales de la salud lo están tratando en HRHCare ellos pueden compartir su información uno con el otro para coordinar su tratamiento. A la vez, si usted es admitido a un hospital, podemos ofrecerle al hospital información sobre los servicios que le proporcionamos para que el hospital pueda ofrecerle el servicio más adecuado.
- b. **Pago.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para obtener pago por nuestros servicios o para asistir a otros profesionales de la salud en el pago de sus actividades. Por ejemplo, podemos reclamar el reembolso de gastos a los programas de Medicaid o Medicare o a cualquier aseguradora privada que lo cubra.
- c. **Operaciones de Salud.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para llevar a cabo las operaciones de negocios y de salud en general. Estas operaciones incluyen actividades de mejoramiento de calidad, evaluación del desempeño de nuestros profesionales de la salud y la resolución de quejas o conflictos que usted pudiera tener. Por ejemplo, podemos permitirle a una enfermera que consulte su expediente como parte de un programa diseñado para identificar si usted ha recibido todos los cuidados preventivos recomendados. Podemos también, usar y divulgar información sobre su salud para asistir a otros profesionales de la salud y planes de salud en el desempeño de ciertas operaciones de salud, como valuación y mejoramiento de calidad, revisión de competitividad y preparación de los profesionales de la salud y para realizar detecciones de fraude y cumplimiento.
- d. **Recordatorios de Citas.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para recordarle sobre las citas que haya hecho para recibir cuidados médicos o para fomentar las citas que tenga que hacer.

- e. **Alternativas de Tratamiento.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud para decirle sobre las alternativas a su tratamiento u otros beneficios relacionados con su salud y sobre otros servicios que le pudieran interesar.
- f. **Recaudación de Fondos.** Podemos usar y divulgar cierto tipo de información sobre usted para preguntarle si quisiera hacer una donación para apoyar los programas de HRHCare. Al hacer esto, sólo usaremos o divulgaremos la información demográfica básica, como su nombre, dirección y fecha en la que recibió nuestros servicios, y no la información sobre su salud o tratamiento. No le mandaremos otras notificaciones de recaudación de fondos si usted nos dice que no quiere ser contactado para este propósito.

## 2. Miembros de Familia y Amigos

Podemos compartir información sobre usted con los miembros de su familia o con sus amigos si ellos lo asisten en obtener tratamiento o beneficios, al menos que usted tenga alguna objeción. En estos casos, compartiremos sólo la información que sea necesaria para que los miembros de su familia o sus amigos lo ayuden. También, podemos notificar a algún miembro de su familia o amigo sobre su condición física o su muerte. En algunos casos, compartiremos información con organizaciones que ayudan en caso de desastres, tales como la Cruz Roja, encargada de notificar al público.

## 3. Propósitos de Interés Público

Podemos usar y divulgar información sobre su salud sin su consentimiento por escrito con algunos propósitos de interés público que estén permitidos o sean requeridos por la ley:

- a. **Requeridos por la ley.** Podemos usar y divulgar información sobre su salud cuando las leyes locales, estatales o federales así lo requieran.
- b. **Para actividades de salud pública.** Podemos divulgar información sobre su salud a las autoridades de salud pública y otras agencias y organizaciones que conducen actividades de salud pública, como prevención y control de enfermedades, daño o incapacidad y reporte de nacimientos, muertes, abuso o abandono de menores, violencia doméstica o posibles problemas con productos regulados por la Food and Drug Administration o enfermedades contagiosas.
- c. **Sobre víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos divulgar la información sobre su salud a la agencia gubernamental respectiva si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica y usted accede a la divulgación o la divulgación esta requerida o permitida por la ley. Le haremos saber si divulgamos

la información sobre su salud para este propósito, al menos que creamos que el hacérselo saber implicaría ponerlo en riesgo de daño o que pensemos que la persona que normalmente recibe su información para este propósito sea la responsable del abuso, abandono o violencia doméstica.

- d. **Para agencias de supervisión de salud pública.** Podemos divulgar información sobre su salud a las agencias de supervisión de salud pública para que practiquen las actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y encuestas de licencia.
- e. **Para procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar información sobre su salud durante el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo respondiendo a una orden de la corte o del cuerpo administrativo correspondiente.
- f. **Con el fin de hacer valer la ley.** Podemos divulgar información sobre su salud a oficiales con fines legales legítimos tales como: identificar o ubicar a un sospechoso, a un fugitivo o a una persona perdida; hacer cumplir un decreto judicial o una petición administrativa o reportar una muerte que pudiera ser el resultado de un crimen.
- g. **Sobre personas muertas.** Podemos divulgar información sobre su salud a un coronel o a un médico examinador con fines tales como el de identificar a una persona muerta o el de determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar la información sobre su salud necesaria para que directores funerarios asistan a una persona en el desempeño de sus labores.
- h. **Para donaciones de órganos, ojos o tejidos.** Podemos divulgar información sobre su salud a organizaciones encargadas de obtener órganos y a entidades similares con fines de asistencia en la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- i. **Para investigación.** Podemos usar o divulgar información sobre su salud para fines de investigación, tales como estudios comparativos de los beneficios de tratamientos alternativos recibidos por nuestros pacientes. Usaremos o divulgaremos información sobre su salud para fines de investigación sólo con la aprobación de nuestro Consejo de Revisión Institucional, el cual deberá de seguir un proceso de aprobación especial. Antes de permitir cualquier uso o divulgación de la información sobre su salud para fines de investigación, nuestro Consejo sopesará las necesidades de nuestros investigadores y el valor potencial de la investigación contra la protección a su privacidad.

- j. Para prevenir un posible daño serio a la salud o a la seguridad.** Podemos usar o divulgar información sobre su salud para prevenir o aminorar un posible daño a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otra persona o del público en general. Divulgaremos información sobre su salud con este propósito sólo cuando sea posible prevenir o aminorar un posible daño a alguien.
- k. Para funciones gubernamentales especializadas.** Podemos usar o divulgar información sobre su salud para proporcionarle asistencia en ciertos tipos de actividades gubernamentales. Si usted es miembro de las fuerzas armadas norteamericanas o de algún otro país, podemos divulgar información sobre su salud a las autoridades militares apropiadas en la medida en la que ellas juzguen necesarias para llevar a cabo sus misiones militares. También podemos divulgar información sobre su salud a oficiales federales para actividades legítimas de inteligencia o de seguridad nacional y con el propósito de proporcionarle servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos y otros oficiales. Además, si usted está bajo la custodia de una institución de corrección o de un oficial de seguridad pública les podemos divulgar información sobre su salud con ciertos fines.
- l. Para la compensación de los trabajadores.** Podemos usar o divulgar información sobre su salud de acuerdo a lo permitido por las leyes que rigen los programas de compensación de los trabajadores o para los programas que proporcionan beneficios en caso de accidentes sufridos durante el trabajo o en caso de enfermedades.

#### **4. Trato Especial de la Información Confidencial**

Las políticas descritas con anterioridad no siempre se aplicarán en todos los casos cuando se trate de información sobre su salud de carácter confidencial. Usaremos y divulgaremos información sobre su salud de carácter confidencial con propósitos más limitados como se describe a continuación:

- a. Información sobre el SIDA y HIV.** No divulgaremos información relacionada con el SIDA ni con el HIV sin una autorización por escrito en la que se haga referencia a la naturaleza de esta información, exceptuando lo permitido bajo el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.
- b. Récorde de salud mental.** Cualquier récord que mantengamos relacionados con los servicios ofrecidos por las instituciones o los programas autorizados por la oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York o por la Oficina de Retraso Mental y Discapacidades de Desarrollo del Estado de Nueva York tratamiento de salud mental

queda bajo la protección especial de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York. Nosotros no divulgaremos esta información sin su autorización por escrito en donde específicamente haga usted referencia a la naturaleza de esta información, con excepción de lo permitido por la Ley de Higiene Mental de Nueva York no será divulgado sin su consentimiento, con excepción de lo permitido por la Ley de Higiene Mental de Nueva York.

- c. **Récords de tratamiento de abuso de drogas o de alcohol.** Cualquier información que mantengamos sobre los servicios de tratamiento por el abuso de drogas o de alcohol que sean proporcionados por programas o instalaciones que reciban fondos federales estará sujeta a una protección especial. No divulgaremos esta información sin su autorización por escrito, exceptuando, en circunstancias muy limitadas, a lo permitido por regulaciones federales, tales como personal médico que otorgue un servicio de tratamiento de emergencia; a personas autorizadas para realizar auditorías de nuestros récords dentro de nuestras instalaciones y en respuesta a una orden legal.

### **5. Obtención de su Autorización para otros Usos y Divulgaciones**

HRHCare no usará ni divulgará información sobre su salud para fines no especificados en este Aviso de Prácticas de Publicidad sin su autorización por escrito. La autorización escrita que obtendremos identificará específicamente el propósito particular del uso o de la divulgación, la información que será usada o divulgada y el receptor de la información. Si usted nos da su autorización, usted puede revocarla en cualquier momento y en este caso no usaremos ni divulgaremos la información sobre su salud para este propósito, exceptuando aquellos casos en los que ya hemos actuado basados en su autorización. Usted no está obligado a firmar la forma en la que nos da su autorización y no le denegaremos tratamiento si decide no firmar, al menos que el tratamiento sea parte de una investigación o que sea realizado con el único fin de crear información para la divulgación a otra persona.

## SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información sobre su salud:

**1. Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar o a pedir una copia de la información que mantenemos sobre su salud, tal como sus récords médicos o las facturas. Su petición deberá de describir la información que quisiera revisar y el formato en el que quisiera revisarla; por ejemplo, si usted quiere inspeccionar sus récords en nuestras oficinas, recibir copias en papel u obtener la información en un disco de computadora. Nosotros podemos rehusar el permiso a inspeccionar o a obtener copias de esta información en algunos casos limitados. También podemos cobrarle una cuota razonable por el fotocopiado para cubrir nuestros costos. Puede ejercer su derecho a inspeccionar y a copiar la información sobre su salud escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

**2. Derecho a Pedir Correcciones.** Usted tiene el derecho a pedir que se corrija la información que mantenemos sobre su salud si usted nos ofrece la razón de por que está incorrecta o incompleta. No tenemos que aceptar al cambio que usted pide. Si creemos que los cambios pedidos no son apropiados, entonces le notificaremos por escrito como puede incluir su objeción a nuestra decisión en nuestros récords. Usted puede ejercer su derecho a pedir correcciones a la información sobre su salud escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

**3. Derecho a Pedir una Cuenta de las Divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones que haya hecho HRHCare con respecto a la información sobre su salud. La lista no incluye divulgaciones para ciertos propósitos, tales como aquellas divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de salud o aquellas que usted autorizó por escrito. Su petición deberá de especificar el periodo de tiempo que le interesaría que la lista incluyera, el cual no deberá de exceder más de seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de

abril del 2003. La primera vez que pida cuenta de estas divulgaciones por un periodo de 12 meses consecutivos será gratis. Si usted requiere meses adicionales a estos 12, entonces le podremos cobrar una cuota que cubra los costos en los que incurriremos por estos servicios. Usted puede ejercer su derecho a pedir cuentas de las divulgaciones escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

**4. Derecho a Pedir Restricciones.** Usted tiene el derecho de restringir los medios en los cuales usamos o divulgamos la información sobre su salud para tratamiento, pago y operaciones de salud, o de divulgación de esta información a organizaciones encargadas de ayudar en caso de desastres o a individuos relacionados con sus cuidados. No tenemos que acceder a su petición de restricciones. Usted puede ejercer su derecho a pedir restricciones en el uso o divulgación de la información sobre su salud escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

**5. Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que le mandemos información sobre su salud de un modo diferente o a un sitio distinto si usted cree que ayude para proteger más su privacidad. Por ejemplo, usted puede pedirnos que le mandemos el correo a su trabajo en vez de a su casa. Usted deberá de especificar si cree que le afectará negativamente la forma en que generalmente nos comunicamos, pero no tendrá que darnos las razones por las que cree esto. Su petición deberá de especificar también donde y/o como podemos contactarlo. Trataremos de servirle de la manera que nos pide. Usted puede ejercer su derecho a pedir que se le comunique la información sobre su salud en una forma diferente o a una dirección distinta escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

**6. Derecho a Recibir una Copia de este Aviso en Papel.** Usted tiene el derecho a recibir una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad en papel en cualquier momento. Usted puede recibir una copia en papel, aún cuando haya recibido una copia vía electrónica de este Aviso. Usted

puede ejercer su derecho a recibir una copia en papel de este Aviso escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

También puede imprimir una copia de este Aviso llenando nuestra página web **[www.hrhcare.org](http://www.hrhcare.org)**.

## QUEJAS

Si usted cree que su derecho a la privacidad ha sido violado, usted puede quejarse con HRHCare, Inc. o con el Ministro del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede poner una queja escribiéndole a:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

HRHCare no le penalizará ni usará nada en su contra por haber puesto una queja.

**Cambios en este Aviso** Podemos cambiar las condiciones de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Si hacemos cambios a los términos de este Aviso, las nuevas condiciones regirán sobre toda la información sobre su salud, sin importar si fue creada o recibida por nosotros antes o después de la fecha en la que se le hizo el cambio al Aviso. Nosotros le haremos llegar una copia del Aviso actualizada si usted así lo pide y lo publicaremos dentro de nuestras instalaciones.

**Información Adicional** Si usted tiene alguna pregunta o quisiera más información sobre este Aviso o sobre las prácticas de privacidad de HRHCare, por favor comuníquese con:

**Quality Improvement Department  
HRHCare  
1037 Main Street, Peekskill, New York 10566**

## Vigencia

Este Aviso de Prácticas de Privacidad entrará en vigor a partir del día 14 de abril del 2003.