

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso explica cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo con atención.

Le estamos proporcionando este Aviso de prácticas de privacidad en respuesta a un requisito de la Ley de responsabilidad y transferibilidad de seguros médicos (HIPAA). Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para fines de tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines autorizados o exigidos por ley. Asimismo describe sus derechos para tener acceso y controlar su información médica protegida en ciertos casos.

“Información médica protegida” es toda su información médica escrita, electrónica u oral, incluyendo información demográfica que puede usarse para identificarlo. Esta información es creada o recibida de su proveedor de atención médica y contiene información pasada, presente o futura sobre su condición mental o de salud.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

St. Luke's Cornwall Hospital (SLCH) puede usar su información médica protegida sin su consentimiento o autorización expresa a fin de poder proporcionarle tratamientos, obtener pagos por tratamientos y llevar a cabo operaciones de atención de la salud.

- **Tratamientos:** utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica o servicios relacionados. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a una farmacia para surtir una receta médica, a un laboratorio para ordenar un análisis de sangre, a una agencia de atención domiciliar que lo esté atendiendo en su hogar o a otros médicos que lo estén tratando.
- **Pagos:** su información médica protegida puede ser utilizada para obtener el pago por los servicios prestados. Por ejemplo, si se recomienda el internamiento en un hospital, es posible que necesitemos divulgar su información a su compañía de seguros para obtener la aprobación previa. Asimismo, podemos divulgar su información médica a su compañía de seguros para establecer si es elegible para beneficios o si un servicio particular está cubierto por su plan de salud o para obtener el pago de sus servicios.
- **Operaciones:** podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para sus operaciones de atención médica a fin de garantizar que reciba atención de calidad. Las operaciones de atención médica incluyen actividades tales como evaluación y mejora de la calidad, actividades de evaluación de empleados, programas de capacitación, acreditaciones, certificaciones, licencias o credenciales, revisiones y auditorías, administración de negocios y actividades administrativas en general.
- **Otros usos y divulgaciones:** podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para ponernos en contacto con usted y recordarle sobre sus citas, alternativas de tratamiento y otros servicios y beneficios de la salud que sean relevantes, así como para actividades de recaudación de fondos para nosotros. Si no desea que nos comuniquemos con usted para fines de recaudación de fondos, comuníquese con nuestro Oficial de cumplimiento.
- No utilizaremos ni divulgaremos su información médica protegida para obtener el pago de un tercero con fines de mercadeo, ni para otros fines que involucre la venta de su información médica protegida sin su autorización.
- Requerimos su autorización para el uso o divulgación de las notas de psicoterapia, salvo que se requieran para los fines señalados anteriormente o el uso o divulgación esté autorizado por ley.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDEN HACERSE SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN

- **Cuando la ley lo exija:** divulgaremos su información médica protegida cuando nos lo exija la ley federal, estatal o local, lo cual incluye entornos judiciales, agencias de supervisión de la salud y de las fuerzas del orden.
- **En caso de riesgo a la salud pública:** podemos divulgar su información médica protegida en situaciones de emergencia o para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **A médicos forenses, directores de funerarias y para la donación de órganos:** podemos divulgar su información médica protegida a médicos legistas, médicos forenses o directores de funerarias para ayudar a identificarlo o a cumplir con sus labores.
- **Para fines de investigación:** podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en casos de investigación cuando el uso o la divulgación para estos fines haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o de privacidad.
- **Para funciones específicas del gobierno:** en ciertas circunstancias, las normas federales autorizan al proveedor a utilizar o divulgar su información médica protegida a fin de facilitar ciertas funciones específicas del gobierno sobre actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional y de inteligencia, servicios de protección al Presidente y otras personas, determinaciones médicas, instituciones correccionales y situaciones de custodia por parte de las fuerzas del orden.
- **Para compensaciones por accidentes de trabajo:** el proveedor puede divulgar su información médica protegida para cumplir con las normas de compensación por accidentes de trabajo o programas similares.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS SIN NECESIDAD DE AUTORIZACIÓN PERO CON OPORTUNIDAD PARA Oponerse

Podemos divulgar su información médica protegida (PHI) a un familiar o a un amigo cercano si dicha información es directamente relevante para la persona que participa en su atención o en el pago relativo a su atención. Asimismo, podemos divulgar su información médica protegida para ubicar a sus familiares o a otras personas que participen en su atención e informarles acerca de su ubicación, afección o fallecimiento.

Usted tiene derecho a oponerse a estas divulgaciones. Podemos divulgar su información médica protegida si usted no se opone a estas divulgaciones, si podemos inferir que no se opondría o si decidimos que es en su mejor interés que divulguemos la información que es directamente relevante para la participación de alguna persona en su atención.

USOS Y DIVULGACIONES AUTORIZADAS POR USTED

Salvo lo expresado anteriormente, no divulgaremos su información médica a menos que contemos con su autorización escrita. Puede revocar por escrito su autorización en cualquier momento salvo que ya hayamos tomado acción basándonos en dicha autorización.

SUS DERECHOS

Tiene los siguientes derechos en relación a su información médica protegida:

- Puede revisar y obtener una copia de la información médica protegida que se encuentre en un juego de registros designados mientras mantengamos dicha información. Un “juego de registros designados” por lo general contiene registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia; información compilada para fines de una acción o procedimiento civil, penal o administrativa; e información médica protegida cuyo acceso está prohibido por ley.
- Podemos denegar su solicitud para revisar o copiar su información médica protegida, si determinados de acuerdo a nuestro juicio profesional que lo solicitado podría poner en peligro su vida o seguridad o la de otra persona, o que podría causar daño sustancial a otra persona a la que se haga referencia en dicha información. Tiene derecho a solicitar que se revise esta decisión.
- Para revisar u obtener una copia de su información médica, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de administración de información de la salud. Si solicita una copia de su información es posible que le cobremos una tarifa para cubrir los gastos de las copias, envío u gastos en que podamos incurrir para cumplir con su solicitud.
- Nos puede solicitar que no divulguemos ciertas partes de su información médica protegida con fines de tratamiento, pago u operación de atención médica. Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de su información médica protegida a un plan de salud si paga de su propio bolsillo todo el monto de la partida de la atención médica o del servicio. También puede solicitar que no divulguemos su información a sus familiares o amigos que podrían participar en su atención o para fines de notificación de acuerdo a lo descrito en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe señalar la naturaleza específica de la restricción y a qué persona debe aplicarse ésta. Tenga en cuenta que St. Luke’s Cornwall Hospital no está obligado a acceder a su solicitud.
- Si accedemos a las restricciones solicitadas no podremos utilizar ni divulgar su información médica protegida violando dicha restricción salvo que se requiera para brindar tratamiento de emergencia. Podremos dar por terminado nuestro acuerdo de restricción bajo ciertas circunstancias.
- Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera en particular y cumpliremos con las solicitudes razonables. No le pediremos que nos explique su solicitud. Las solicitudes deben hacerse por escrito y ser dirigidas a nuestro Oficial de cumplimiento.
- Tiene derecho a ser notificado en caso exista algún incumplimiento de su información médica protegida.
- Tiene derecho a solicitar una enmienda de su información médica protegida en un juego de registros designados mientras mantengamos dicha información. En algunos casos podemos denegar su solicitud de enmienda, en cuyo caso tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo. Podemos preparar una impugnación y le proporcionaremos una copia de esta. Las solicitudes de enmienda deben hacerse por escrito y ser dirigidas al Departamento de administración de información de la salud. Esta solicitud escrita debe indicar el motivo que justifique las enmiendas solicitadas.
- Tiene derecho a solicitarnos un informe de ciertas divulgaciones de su información médica protegida. Este derecho es de aplicación para las divulgaciones efectuadas con fines distintos a los de tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud. No estamos obligados a dar cuentas de las divulgaciones que solicita, aquellas que se hicieron en base a su autorización mediante la firma del formulario apropiado, las efectuadas para un directorio de las instalaciones, para amigos o familiares que participan en su atención u otras divulgaciones que son permitidas realizar sin su autorización. La solicitud de rendición de cuentas debe efectuarse por escrito al Departamento de administración de información de la salud y deberá especificar el espacio de tiempo para el que esta se solicita. No estamos obligados a dar cuentas acerca de divulgaciones efectuadas más de seis años antes de la fecha para la cual se solicita la información, salvo ciertas excepciones previstas por la ley. No le cobraremos por la primera solicitud de rendición de cuentas que solicite por un plazo de 12 meses. Es posible que le cobremos una tarifa razonable en sus siguientes solicitudes de rendición de cuentas.
- Si así lo solicita, le brindaremos una copia impresa de este aviso incluso si ya recibió una copia o si aceptó recibirla en forma electrónica.

NUESTROS DEBERES

SLCH está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida y a proporcionarle este Aviso con nuestros deberes y prácticas de privacidad. Tenemos la obligación de someternos a los términos de la presente Notificación, la cual puede ser modificada eventualmente. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de esta Notificación y a aplicar las nuevas disposiciones a toda la información médica protegida que se encuentre en nuestro poder. SLCH publicará este Aviso de manera visible en nuestro sitio web y lo pondrá a disposición por vía electrónica a través del sitio web. También lo pondrá a disposición a aquellas personas que soliciten una copia actualizada.

RECLAMOS

Tiene derecho a expresar sus reclamos ante SLCH y el Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que se han violado sus derechos a la privacidad. En ningún caso se adoptaran represalias contra usted por presentar un reclamo.

Los reclamos contra SLCH pueden enviarse por correspondencia a la siguiente dirección:

St. Luke's Cornwall Hospital
Patient Relations Department
70 Dubois Street, Newburgh, NY 12550
Telefono: (845) 568-2300

Linda Colon, Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza – Suite 3312
New York, NY 10278
Centro de respuesta al cliente: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818
TDD: (800) 537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

PERSONA DE CONTACTO

De acuerdo a los estándares federales sobre privacidad, todos los temas sobre la privacidad de los pacientes y sus derechos están a cargo de nuestro Oficial de cumplimiento. Si desea información sobre los temas que se abordan en este Aviso puede solicitarla comunicándose con el Oficial de cumplimiento en 70 Dubois Street, Newburgh, NY 12550 (845) 568-2856.

Este Aviso entra en vigencia en agosto de 2017.

**GRACIAS POR ELEGIR ST. LUKE'S CORNWALL HOSPITAL.
ESPERAMOS PODER CUIDAR DE USTED**

Newburgh Campus

70 Dubois Street
Newburgh, NY 12550
(845) 561-4400

Cornwall Campus

19 Laurel Avenue
Cornwall, NY 12518
(845) 534-7711

Para obtener más información o instrucciones, comuníquese con nosotros al (845) 561-4400 o ingrese a nuestro sitio web –

[www.STLUKESCORNWALLHOSPITAL.ORG](http://www.stlukescornwallhospital.org)

