

Aviso conjunto de prácticas de privacidad



169 Riverside Drive
Binghamton, NY 13905
(607) 798-5111
www.lourdes.com

Effective Date:
September 23, 2013

Página en
blanco

Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”)

Este Aviso sobre su información de salud explica:

- cómo se puede usar,
- cómo se puede divulgar (“compartir”), y
- cómo puede consultarla.

Léalo con atención.

Quién debe cumplir con este Aviso

Lourdes y los proveedores que trabajan aquí acuerdan cumplir las mismas prácticas de privacidad. De manera conjunta, le enviamos a usted este Aviso.

Lo que se detalla en el Aviso se aplica a:

- + Todos los médicos y otros proveedores de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés) no empleados que lo atienden mientras se encuentra en Lourdes:
 - ✓ Hospital
 - ✓ Furgonetas móviles
 - ✓ Clínica ambulatoria
 - ✓ Sitios de atención primaria
 - ✓ Cualquier otro lugar de Lourdes
- + Todo Lourdes:
 - ✓ Departamentos
 - ✓ Unidades
 - ✓ Empleados
 - ✓ Voluntarios
 - ✓ Resto del personal

Nuestras responsabilidades

Lourdes se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información de salud. Estamos obligados por ley a hacer lo siguiente:

- + Mantener privada su información de salud.
- + Entregarle este Aviso, que le informa qué hacemos para proteger su información de salud.
- + Cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigor.
- + Informarle si no protegimos su información de salud.

Cómo podemos usar y compartir su información de salud

Esta lista describe las formas en que Lourdes puede usar y compartir su información de salud sin su permiso por escrito. La mayor parte del tiempo, la información de salud se utiliza y comparte con los siguientes objetivos:

- + Proporcionar tratamiento.
- + Obtener el pago.
- + Por razones de atención médica.

A continuación, le brindamos algunos ejemplos. No se enumeran todas las formas en que se usa o comparte la información. Las referencias a “usted” y a “su” información de salud incluyen la de su hijo, cuando corresponda.

- + **Para el tratamiento.** Su información de salud puede ser utilizada por doctores, enfermeros, ayudantes u otros proveedores de atención médica que lo atiendan o ser compartida con ellos. *Podemos usar o compartir su información de salud en los siguientes casos:*
 - ✓ cuando lo enviamos a un especialista; o
 - ✓ cuando enviamos un pedido a su farmacia.

- ✚ **Para solicitar el pago.** Podemos enviar su información de salud a su compañía de seguros, a otras empresas o a otras personas para solicitar el pago. *Enviamos reclamaciones a su compañía de seguros:*
 - ✓ para solicitar el pago; o
 - ✓ para consultar si el tratamiento propuesto está cubierto.

- ✚ **Por otros motivos relacionados con la atención médica.** Es necesario usar y compartir la información de salud para lo siguiente:
 - ✓ dirigir Lourdes;
 - ✓ dar soporte a la calidad de atención; y
 - ✓ mejorar la calidad de la atención que proveemos.

Podemos usar y compartir información de salud con los siguientes objetivos:

- ✓ renovar certificaciones;
- ✓ llevar a cabo actividades de mejora de la calidad; y
- ✓ con fines educativos.

- ✚ **Directorio de pacientes hospitalizados.** El Directorio incluye lo siguiente:
 - ✓ su nombre;
 - ✓ la unidad en la que se encuentra;
 - ✓ su estado de salud general (bueno, estable, etc.); y
 - ✓ su religión.

El directorio puede compartirse con personas que pregunten por usted mencionando su nombre. Su religión solo se compartirá con el clero. Usted tiene el derecho de “excluirse”, lo que significa que no aparecerá en el directorio. *Para excluirse, solo avísenos en la admisión.*

- ✚ **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Si usted lo decide, Lourdes puede compartir su información de salud con las siguientes personas:
 - ✓ miembros de su familia;
 - ✓ parientes; o
 - ✓ amigos cercanos.

Solo compartiremos la información de salud necesaria para su atención o el pago. *Lourdes no compartirá su información de salud si nos indica que no desea compartirla.*

- ✚ **Recordatorios, servicios y beneficios.** Podemos usar su información de salud para proporcionarle lo siguiente:
 - ✓ recordatorios de citas;
 - ✓ información sobre las opciones de atención médica; u
 - ✓ otros servicios y beneficios que ofrecemos.

- ✚ **Recaudación de fondos.** Podemos usar o compartir su información de salud para recaudar fondos. Utilizamos estos fondos para apoyar la Misión de Lourdes. *Usted tiene el derecho de “excluirse”. Si no desea recibir información sobre la recaudación de fondos, llame a la Fundación Lourdes. El número de teléfono es el 607-798-5684.*

- ✚ **Investigación.** Lourdes puede utilizar y compartir su información de salud con fines investigativos.
 - ✓ *Un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que toman un tipo de medicamento con los que toman uno diferente. Hay un proceso de aprobación especial para todos los proyectos de investigación.*

- ✚ **Registros de vacunas.** Algunas escuelas están obligadas por ley a solicitar certificados de vacunación para permitir el ingreso. Lourdes puede compartir registros de vacunas con una escuela de la que usted:
 - ✓ es alumno, o
 - ✓ será alumno.

En algunos casos, Lourdes obtendrá primero su permiso oral o escrito para compartir sus registros de vacunas.

- ✚ **Para fines de salud pública.** Las actividades de salud pública incluyen las siguientes:
 - ✓ Prevención y control de:
 - enfermedades,
 - lesiones, y
 - discapacidades.
 - ✓ Informes de:
 - nacimientos y defunciones,
 - dispositivos médicos defectuosos,
 - problemas con medicamentos.
- ✚ **Víctimas de abuso.** Si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, Lourdes puede compartir su información de salud con la oficina gubernamental adecuada.
Solo la compartiremos en los siguientes casos:
 - ✓ *si usted está de acuerdo, o*
 - ✓ *cuando sea exigido o permitido por la ley.*
- ✚ **Actividades de supervisión de la salud permitidas por la ley.** Lourdes puede compartir su información de salud con una Agencia de Supervisión de la Salud para las siguientes actividades:
 - ✓ auditorías,
 - ✓ investigaciones,
 - ✓ certificaciones,
 - ✓ acciones disciplinarias,
 - ✓ control del sistema de salud,
 - ✓ programas de beneficios gubernamentales, y
 - ✓ cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- ✚ **Procedimientos judiciales y administrativos.** Si se cumplen ciertos requisitos, Lourdes puede compartir su información de salud en respuesta a:
 - ✓ una citación,
 - ✓ una orden judicial, o
 - ✓ una orden administrativa.
- ✚ **Aplicación de la ley.** Lourdes puede compartir su información de salud para la aplicación de la ley en los siguientes casos:
 - ✓ si es obligatorio por ley;
 - ✓ si es necesaria para identificar o localizar a:
 - un sospechoso o
 - una persona desaparecida;
 - ✓ si ocurre un acto delictivo en Lourdes;
 - ✓ si se relaciona con una víctima de delito en ciertas condiciones; o
 - ✓ en ciertas situaciones de emergencia.
- ✚ **Para detener una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Cuando se necesita para detener una amenaza grave a:
 - ✓ la salud y seguridad del paciente;
 - ✓ el público; u
 - ✓ otra persona.La información de salud solo se compartirá:
 - ✓ con alguien que sea capaz de ayudar a detener o disminuir la amenaza; o
 - ✓ con un organismo de aplicación de la ley.
- ✚ **Médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias.** Lourdes puede compartir su información de salud con un médico forense o examinador para que este haga lo siguiente:
 - ✓ identifique un cadáver;
 - ✓ determine una causa de muerte; o
 - ✓ cumpla con otras obligaciones legales.La ley permite a Lourdes compartir la información de salud con directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

- ✚ **Donación de órganos.** Lourdes puede compartir información de salud con centros de donación de órganos y otros que:
 - ✓ recolecten,
 - ✓ almacenen, o
 - ✓ trasplanten órganos, ojos o tejidos humanos.
- ✚ **Militares y veteranos.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, Lourdes puede compartir su información de salud. Esto puede ser requerido por las autoridades del mando militar. Lourdes también puede compartir la información de salud de personal militar extranjero con la autoridad militar extranjera correspondiente.
- ✚ **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Según lo permitido por la ley, Lourdes puede compartir su información de salud con funcionarios federales autorizados por cuestiones relacionadas con lo siguiente:
 - ✓ inteligencia,
 - ✓ contraespionaje, y
 - ✓ otras actividades de seguridad nacional.
- ✚ **Servicios de protección del presidente y otras personas.** Según lo permitido por la ley, Lourdes puede compartir su información de salud con funcionarios federales autorizados con los siguientes objetivos:
 - ✓ Proporcionar protección:
 - al presidente, o
 - a otras personas.
 - ✓ Para la realización de investigaciones especiales.
- ✚ **Reclusos.** Si usted es un recluso o está bajo la custodia de una institución correccional o de la aplicación de la ley, Lourdes puede compartir su información de salud con la institución correccional o funcionarios de aplicación de la ley:
 - ✓ para tratamientos, y
 - ✓ por cuestiones de seguridad.
- ✚ **Indemnizaciones.** Lourdes puede compartir su información de salud para cumplir con lo siguiente:
 - ✓ leyes de indemnizaciones, o
 - ✓ leyes relacionadas con programas similares.
- ✚ **Según lo requerido por la ley.** Lourdes compartirá su información de salud cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.

Registro médico compartido / Intercambio de información de salud

Lourdes ha acordado trabajar con otros proveedores de atención médica para compartir el acceso a la información de salud necesaria para su atención. Almacenamos la información de salud de nuestros pacientes en un expediente médico electrónico conjunto que se comparte con otros proveedores de atención médica. Por ejemplo:

Usted es internado en otro hospital. Se trata de una emergencia. Usted no puede brindarles información importante sobre su estado de salud. Estos acuerdos nos permiten compartir su información de salud con aquellos que la necesitan para tratarlo. El acceso fácil a su información de salud significa una mejor atención para usted.

Puede decidir no compartir información de salud que esté en la historia clínica electrónica conjunta. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Responsable de Privacidad de Lourdes.

Restricciones especiales según leyes estatales y otras leyes federales

Lourdes sigue y cumple con todas las demás leyes estatales y federales aplicables. Por ejemplo:

En virtud de la ley estatal, existen límites con respecto a cuándo compartir información sobre el VIH y el sida.

En virtud de la ley federal, hay límites con respecto a cuándo puede compartirse información sobre el tratamiento de abuso de drogas o alcohol.

Otros usos e intercambios de información de salud

Cualquier otro uso o intercambio de información de salud no cubierto por este Aviso o por las leyes que nos regulan se hará solamente con su permiso.

Compartir la información de salud que requiere su permiso

Un “permiso” es una aprobación escrita especial emitida por usted que permite a Lourdes usar o compartir su información de salud.

- ✚ Debemos obtener su permiso para usar o compartir notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia solo pueden utilizarse con fines limitados. Solo se permite compartir estas notas según lo requiere la ley en los siguientes casos:
 - ✓ para ciertas actividades de supervisión de la salud; o
 - ✓ para detener una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- ✚ Debemos obtener su permiso para usar o compartir su información de salud:
 - ✓ con fines de comercialización, o
 - ✓ por razones que implican la venta de información de salud.
- ✚ Usted puede cancelar ese permiso en cualquier momento. Debe cancelar el permiso por escrito. Si lo hace, ya no usaremos ni compartiremos su información de salud por las razones detalladas en su permiso.


Sus derechos e información de salud

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud que conservamos sobre usted:

- ✚ **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que usamos o compartimos sobre usted para lo siguiente:
 - ✓ tratamientos,
 - ✓ pagos, u
 - ✓ otras razones de atención médica necesarias para dirigir Lourdes.
- En la mayoría de los casos, no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud.**
 - ✓ Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle atención de emergencia.
 - ✓ *Debemos aceptar su solicitud en los siguientes casos:*
 - *si paga o ha pagado todo el servicio usted mismo, y*
 - *si nos está pidiendo que no enviemos información sobre ese servicio a su plan de salud.*
 - ✓ **A menos que una ley nos obligue a compartir esa información, aceptaremos su solicitud.**
Usted debe:
 - *identificar la fecha del servicio, e*
 - *identificar la información exacta que desea restringir.*

Le pedimos que realice esta solicitud **antes** de recibir el **servicio**. La solicitud debe enviarse a la dirección que se encuentra más adelante y debe estar dirigida al Sistema de Gestión de Información de Salud: “Health Information Management Systems” (HIMS [Medical Records]).

- ✚ **Derecho a solicitar comunicaciones privadas.** Por lo general, nos comunicamos con usted con respecto a su atención de salud de las siguientes maneras:
 - ✓ llamando a su teléfono particular; o
 - ✓ enviando un correo a su domicilio.Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted:
 - de otra manera, o
 - en un determinado lugar.Para solicitar comunicaciones privadas, le pedimos lo siguiente:
 - que presente su solicitud **por escrito** al proveedor de atención médica del que recibe esos servicios;
 - que especifique cómo o dónde desea que lo contactemos.Nosotros:
 - no le preguntaremos el motivo de su solicitud;
 - aceptaremos todas las solicitudes razonables.

 **Derecho al acceso.** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a obtener su información de salud de la siguiente manera:

- ✓ solicitando examinarla, o
- ✓ pidiendo obtener una copia de esa información.


Tenga en cuenta lo siguiente:

- Existen algunas excepciones.
- Lourdes puede cobrarle por las copias.

Le rogamos que su solicitud se realice por **escrito** al HIMS y que se envíe a la dirección que figura debajo. Con respecto a la copia de su información de salud, puede solicitar lo siguiente:

- Que se le envíe un resumen.
- Que se le proporcione:
 - en papel (“copia impresa”), o
 - en formato electrónico.
- Que se envíe a otra persona que usted elija. Debe solicitarlo por escrito.

Dirección de HIMS: **Our Lady of Lourdes Memorial Hospital, Inc.**
 Attn: HIMS
 169 Riverside Dr.
 Binghamton, NY 13905
 607-798-5266


 **Derecho a solicitar enmiendas.** Usted tiene derecho a pedirnos que corriamos su información de salud. Para solicitar una corrección, su solicitud:

- ✓ debe presentarse por **escrito**;
- ✓ debe entregarse a su proveedor de atención médica en el lugar donde recibió los servicios;
- ✓ debe incluir una razón que respalde su solicitud.

En ciertas situaciones, podemos rechazar su solicitud:

- ✓ cuando la información no fue creada por Lourdes, o
- ✓ si creemos que la información es exacta y está completa.

Si rechazamos su solicitud, puede pedirnos que lo reconsideremos.

 **Derecho a pedir una lista de cómo usamos o compartimos su información de salud.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de cómo usamos o compartimos su información de salud. Su solicitud debe cumplir con los siguientes requisitos:


- ✓ Presentarse por **escrito** al HIMS (dirección en la página 5).
- ✓ Indicar un período de tiempo que no puede ser mayor a seis (6) años.


No tenemos que incluir en la lista cómo usamos y compartimos su información en relación con lo siguiente:

- ✓ su tratamiento,
- ✓ el pago de su tratamiento, u
- ✓ otras razones de atención médica necesarias para dirigir Lourdes.

La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales durante el mismo período de 12 meses, podemos cobrarle por cada una.

- ✓ El costo será razonable.
- ✓ Le haremos saber el costo.
- ✓ Antes de realizar cualquier pago, puede optar por:
 - anular su solicitud, o
 - modificarla.

 **Derecho a ser notificado de un incumplimiento.** Lourdes debe informarle si no protegió su información de salud.

 **Derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso.** Usted puede pedirnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia impresa aunque haya acordado recibirla de manera electrónica. También encontrará una copia en nuestro sitio web: www.lourdes.com.

Cambios a este Aviso. Nos reservamos los siguientes derechos:

- ✓ Derecho a hacer cambios a este Aviso.
- ✓ El Aviso revisado será efectivo para:
 - la información de salud que ya tenemos;
 - cualquier información que:
 - recibamos, o
 - creemos en el futuro.

El Aviso contendrá la fecha de vigencia actual. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. El Aviso también está disponible a pedido.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja:

- ✓ ante Lourdes, o
- ✓ ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante Lourdes, comuníquese con nuestro responsable de privacidad.

- ✓ **Usted no será penalizado por presentar una queja.**
- ✓ Para asegurarnos de contar con la información suficiente, solicitamos que las quejas se presenten por escrito.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con Lourdes o con la Oficina de Derechos Civiles:

Our Lady of Lourdes Memorial Hospital, Inc.
Attn: Privacy Officer
169 Riverside Dr. Binghamton, NY 13905
607-798-5335

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



Acuse de recibo del Aviso conjunto de prácticas de privacidad

_____, ha recibido una copia del

Nombre del paciente en letra de imprenta

Aviso conjunto de prácticas de privacidad de Lourdes.

Paciente / Representante autorizado:

Fecha: _____

Hora: _____

Firma: Paciente Representante autorizado, indicar el vínculo: _____

Interpreter Services Used:

| | | |
|-------|---------------|----------|
| _____ | Interpreter # | Language |
|-------|---------------|----------|

Si devuelve este formulario firmado por correo, envíelo a:

Our Lady of Lourdes Memorial Hospital, Inc.
Attn: HIMS
169 Riverside Drive
Binghamton, NY 13905



www.lourdes.com