

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso Conjunto de prácticas de privacidad describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a ella.

Léalo con atención.

INTRODUCCIÓN

Usted recibe este Aviso Conjunto en nombre de South Nassau Communities Hospital ("el hospital"), además de todos sus servicios y centros incluidos, entre otros: Center for Sleep Medicine at South Nassau-Centro de Dormir en South Nassau, Behavioral Health- Salud, Center for Cardiac Rehabilitation-Centro de Rehabilitación Cardíaca, Complete Women's Imaging - Family Medicine- Medicina Familiar, South Nassau Center for Weight and Life Management - , Minimally Invasive Surgery Center- Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva, Outpatient Dialysis- Diálisis para pacientes Ambulatorios, South Nassau SMART Center- Centro SMART de South Nassau, South Nassau's Home Health Care- Centro de cuidado de Salud Domiciliaria de South Nassau, South Nassau's Comprehensive Cancer Center- Centro Integral para el Tratamiento de Cáncer de South Nassau, South Nassau's Primary Care Center – Centro de Cuidado Primario de South Nassau, Wound Care Center and SNCH's Physician Staff and Allied Health Professionals, collectively referred to herein as "SNCH or "We". - Centro para el Tratamiento de Heridas, además del personal médico de SNCH y profesionales de atención médica asociados, denominados colectivamente de aquí en adelante como "SNCH" o "nosotros". SNCH comprende que su información médica es privada y confidencial. Además, la ley nos exige mantener la privacidad de la "información de salud protegida" (PHI, siglas en inglés), la cual incluye toda información que lo identifique que usted y otras personas nos proporcione y que se relacione con su salud mental y física pasada, presente y futura, la atención de salud que ha recibido o pagos por ésta. Compartiremos esta información de salud protegida con otros, según sea necesario, con el fin de realizar tratamiento, pago u operaciones de atención de salud relacionadas con los servicios que se van a prestar en SNCH y los centros y servicios mencionados anteriormente.

Este aviso entrega información acerca de sus derechos, además de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la información de salud protegida, de conformidad con la ley. Este aviso también analiza los usos y divulgaciones que haremos de dicha información. Debemos cumplir las disposiciones de este aviso actualmente en vigencia, aunque nos reservamos el derecho a modificar los términos con cierta frecuencia y a aplicar el aviso modificado a toda la información de salud protegida que mantenemos. Puede solicitar una copia por escrito de nuestro aviso de privacidad más reciente en todo momento a SNCH o puede leerlo en nuestro sitio Web www.SouthNassau.org.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de *tratamiento, pago y operaciones de salud*.

Para cada una de estas categorías de usos y divulgaciones, a continuación entregamos una descripción y un ejemplo. Sin embargo, no se detallará cada uso o divulgación en particular dentro de cada categoría.

- **Tratamiento.** Prestación, coordinación o administración de su cuidado de salud, incluidas las consultas entre proveedores de servicios de salud relativas a su cuidado y las derivaciones de un proveedor de servicios de salud a otro. Por ejemplo, es posible que un cardiólogo que le brinda tratamiento necesite saber si tiene alguna enfermedad en particular, puesto que dicha enfermedad puede afectar el tipo de medicamento que le recete.
- **Pago.** Actividades que emprendemos para obtener reembolso por el cuidado de salud que se le brindó, que incluye la facturación, cobros, administración de reclamaciones, determinaciones para ver si cumple los requisitos, cobertura y otras actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, antes de brindarle servicios de atención de salud, puede ser necesario proporcionarle información a su tercero pagador acerca de su enfermedad, con el fin de determinar si se cubrirá el tratamiento propuesto. Cuando posteriormente le enviemos la factura al tercero pagador por los servicios prestados, podemos entregarle a éste la información relacionada con su atención si es necesario para obtener el pago. La ley federal o estatal puede obligarnos a obtener su autorización por escrito antes de divulgar cierta información de salud protegida especialmente para propósitos de pago, la cual le pediremos que firme cuando sea necesario, de acuerdo con las leyes pertinentes.
- **Operaciones de cuidado de salud.** Funciones de apoyo de SNCH relacionadas con el tratamiento y el pago, tales como las actividades para asegurar la calidad, la administración de casos, recibir los comentarios y quejas de los pacientes y responder a éstos, revisiones de profesionales, programas de cumplimiento, auditorías, planificación comercial, desarrollo, gerencia y actividades administrativas. Por ejemplo, es posible que usemos su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando le brinda atención. También podemos combinar la información de salud protegida de muchos pacientes, para decidir acerca de los servicios adicionales que nosotros deberíamos ofrecer, cuáles servicios son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, terapeutas, enfermeras, trabajadores sociales, técnicos, estudiantes y otros para su revisión y aprendizaje. Además, podemos eliminar información que lo identifique de su información de salud, para que otros puedan usarla con el fin de estudiar el cuidado de salud y la entrega de ésta sin saber quién es usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Además de usar y divulgar su información para tratamiento, pago y operaciones de salud, podemos usar su información de salud protegida de las siguientes maneras:

- Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas para tratamiento o atención médica.
- Podemos comunicarnos con usted para contarle o recomendarle posibles alternativas de tratamiento o otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Podemos divulgar a su familia, amigos o a cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida relacionada directamente con la participación de dicha persona en su cuidado o por el pago de su atención. También podemos utilizar o divulgar información de salud protegida para informar o ayudar a informarle de su ubicación, estado de salud general o muerte a un familiar, a un representante personal o a otra persona responsable por su cuidado. Si está presente o disponible, le daremos una oportunidad para objetar estas divulgaciones y no las haremos si usted se opone objeto. De lo contrario, determinaremos si una divulgación a su familia o amigos es lo mejor para usted, tomando en cuenta las circunstancias y de acuerdo con nuestro criterio profesional.
- Es posible que incluyamos en el directorio del hospital cierta información limitada acerca de usted mientras sea un paciente del hospital. Esta información podría incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general de salud (**por ejemplo**, en buen estado, estable, etc.) y su religión. La información del directorio, excepto relacionada con su religión, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Podemos divulgar su religión a miembros del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por su nombre. Esto le permitirá a su familia, amigos y a un miembro del clero visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra. Tendrá la oportunidad de "negar" o de solicitar que su información no se incluya en el directorio.
- Cuando la ley lo permita, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de información de salud protegida con entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por estatuto para ayudar en tareas de socorro en caso de catástrofe.
- Le permitiremos a su familia y a sus amigos actuar en su nombre para retirar suministros médicos, entre los que se incluye: recetas, radiografías y formularios de información de salud protegida similares, cuando determinemos, de acuerdo con nuestro criterio profesional, que hacer dichas divulgaciones es lo que más le conviene.
- Sujeto a las leyes pertinentes, podemos hacer usos y divulgaciones secundarios de la información de salud protegida, los cuales son consecuencia de otros usos o divulgaciones permitidos limitados en naturaleza y que no se pueden evitar de manera razonable.
- Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestra tarea de recaudación de fondos y marketing según lo permiten las leyes pertinentes.
- Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para propósitos de investigación, sujetos a los requisitos de las leyes pertinentes. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir

comparaciones de la salud y recuperación de todos los pacientes que reciben un medicamento en particular. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial, que equilibra las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de un paciente. Cuando sea necesario, obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud para investigación.

- Usaremos o divulgaremos su información de salud protegida cuando las leyes pertinentes así lo exijan.

[Nota: En conformidad con las leyes pertinentes, le podemos divulgar su información de salud protegida a su empleador si no podemos llevar a cabo una evaluación relacionada con una vigilancia médica de su lugar de trabajo ni evaluar si tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo o no. Su empleador o el hospital le informará acerca de estas divulgaciones, de acuerdo con lo que exijan las leyes pertinentes.]

SITUACIONES ESPECIALES

Sujetos a los requisitos de las leyes pertinentes, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida:

- **Donación de órganos y tejidos.** Si es un donante de órganos, podemos dar a conocer información de salud a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, córneas o tejidos o para un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.
- **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, podemos dar a conocer su información de salud según lo exijan las autoridades de mando militar. También podemos dar a conocer información de salud del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Indemnización por accidentes y enfermedades laborales.** Podemos dar a conocer su información de salud protegida para los programas que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, incluidas las divulgaciones para:
 - Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - Informar sobre nacimientos y muertes.
 - Informar de negligencia o abuso de menores.
 - Personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, siglas en inglés) por actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o servicios regulados por la FDA y para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con los productos.
 - Informarle a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad.
 - Informarle a la autoridad gubernamental que corresponda si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia intrafamiliar. Sólo realizaremos esta divulgación si el paciente está de acuerdo, cuando lo exija o autorice la ley.

- **Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar información de salud a organismos federales o estatales que supervisan nuestras actividades. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de cuidado de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derecho civil o con las normas de programas reguladores.
- **Demandas y controversias.** Si está involucrado en una demanda o controversia, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación, a una solicitud de producción de pruebas o a otra exigencia legal realizada por alguien más involucrado en la controversia, pero sólo si SNCH ha hecho todo lo posible por comunicarle la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos dar a conocer información de salud si una autoridad judicial o policial lo solicita:
- en respuesta a una orden judicial, una citación de un tribunal, una orden de detención, requerimiento judicial o un proceso similar;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un delito bajo ciertas circunstancias limitadas;
- acerca de una muerte que creemos que pueda ser consecuencia de un acto de conducta criminal;
- acerca de un acto de conducta criminal en nuestro local; y
- en casos de emergencia, para informar acerca de un delito, de la ubicación del delito o de las víctimas o de la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió dicho delito.
- **Oficiales encargado de investigar muertes sospechosas, médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos dar a conocer información de salud a un Oficial encargado de investigar muertes sospechosas o médico forense. Estas divulgaciones pueden ser necesarias, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos dar a conocer la información de salud de los pacientes a directores de funerarias según sea necesario para el desempeño de su deber
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos dar a conocer su información de salud a agentes federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios que protegen al Presidente y a otros.** Podemos divulgar su información de salud a agentes federales autorizados para que de esta manera ellos puedan proporcionarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la policía, podemos dar a conocer su información de salud a la institución correccional o al agente de policía. Esto sería necesario (1) para que la institución pueda brindarle atención de salud; (2) para proteger su salud o seguridad, o la salud y

seguridad de otros; o (3) por la seguridad de la institución correccional.

- **Amenazas graves.** Según lo permitan las leyes pertinentes y las normas de conducta ética, podemos usar y divulgar la información de salud protegida si nosotros, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesario para evitar o disminuir una amenaza grave y inminente para la salud o seguridad de una persona o del público, o es necesaria para que las autoridades policiales identifiquen o aprehendan a una persona.

Nota: La información relacionada con el VIH, información genética, registros de abuso de sustancias y/o alcohol, registros de enfermedades mentales y otra información de salud protegida especial puede gozar de ciertas protecciones de confidencialidad especiales bajo las leyes estatales y federales pertinentes. Todas las divulgaciones de estos tipos de registros estarán sometidas a estas protecciones especiales.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Los otros usos y divulgaciones de información de salud protegida que no cubra este aviso o las leyes que nos rigen se realizarán sólo con su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar esa autorización en cualquier momento, siempre que sea por escrito, salvo que ya hayamos tomado medidas en virtud de su autorización.

SUS DERECHOS

1. Tiene derecho a solicitar restricciones en cuanto a los usos y divulgaciones de la información de salud protegida para tratamiento, pago y operaciones de salud. Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud. Para solicitar una restricción, debe hacerlo por escrito directamente en el lugar en el cual le brindaron servicios o tratamiento. Por ejemplo, un paciente hospitalizado debe comunicarse con el Departamento de Administración de Información de Salud (HIM, siglas en inglés) del hospital y un paciente ambulatorio de diálisis debe comunicarse directamente con el Centro de Diálisis para Pacientes Ambulatorios.
2. Tiene derecho a presentar solicitudes razonables para recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Para hacer dicha solicitud, debe presentar su solicitud por escrito directamente al lugar en el cual le brindaron servicios o tratamiento. Por ejemplo, un paciente que recibe servicios en el Centro de Medicina Familiar se debe comunicar directamente con este centro.
3. Tiene derecho a revisar y copiar la información de salud protegida de su historia clínica, registros de facturación y todos los registros de SNCH que usamos para tomar decisiones con respecto a usted, excepto:

(i) las notas de psicoterapia, las cuales han sido registradas por un profesional de salud mental que documentan o analizan los contenidos de las conversaciones sostenidas durante una sesión de consejería individual, en grupo o en familia y que hayan sido separadas del resto de su historia clínica;

(ii) información recopilada con antelación razonable o para su uso en una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo;

(iii) para información de salud protegida que incluya exámenes de laboratorio cuando su acceso sea restringido por ley;

(iv) si es un recluso en una prisión, obtener copia de su información podría estar restringido si esta acción pone en peligro su salud, seguridad, custodia o rehabilitación, o la de otros reclusos, o la seguridad de cualquier funcionario, empleado u otra persona de la institución correccional o persona responsable de transportarlo;

(v) si obtenemos o creamos información de salud protegida como parte de estudios de investigación, su acceso a la información de salud puede estar restringido durante todo el tiempo que se realice la investigación, siempre que usted acepte la negación temporal de acceso cuando dé el consentimiento para participar en dicha investigación;

(vi) la información de salud protegida contenida en los registros que mantiene un organismo federal o contratista cuando su acceso está restringido por ley;

(vii) la información de salud protegida obtenida de un tercero bajo promesa de confidencialidad cuando sea razonablemente probable que el acceso solicitado revele la fuente de la información.

Al revisar y de copiar su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito directamente al lugar en el cual le brindaron servicios o tratamiento. Por ejemplo, si le tomaron radiografías, se debe comunicar directamente con el Departamento de Radiología del hospital. Si solicita una copia de su información de salud, podemos cobrarle por los costos de copiar y enviar por correo sus registros, así como otros costos asociados con su solicitud.

También podemos negar una solicitud de acceso a la información de salud protegida si:

- un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es razonablemente probable que el acceso solicitado ponga en peligro su vida o su seguridad física o la de otra persona;
- la información de salud protegida hace alusión a otra persona (a menos que esa otra persona sea un proveedor de servicios de salud) y un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es racionalmente probable que el acceso solicitado provoque un daño sustancial a dicha persona;
- el representante personal de la persona hace la solicitud de acceso y un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es razonablemente probable que la disposición de acceso de dicho representante cause daño sustancial a usted o a otra persona.

Si negamos una solicitud de acceso por cualquiera de las tres razones aquí descritas, entonces usted tiene derecho a solicitar la revisión de nuestra decisión de conformidad con las leyes pertinentes.

1. Tiene derecho a solicitar que se adjunte su información de salud protegida, sin embargo, podemos negar dicha solicitud si determinamos que esta información o registro al cual se refiere la solicitud:

(i) no fue creado por nosotros, a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el autor de la información de salud protegida ya no se encuentra disponible para actuar de acuerdo con lo que se solicita añadir;

(ii) no es parte de su historia clínica, registros de facturación o otros registros que se hayan usado para tomar las decisiones con respecto a su persona;

(iii) no está disponible para revisión como se estipuló anteriormente; o

(iv) es exacta y completa.

En cualquier caso, en acuerdo anterior a lo que se añade se incluirá como adición y no en reemplazo de los registros ya existentes. Con el fin de solicitar que se añada su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito directamente al lugar en el cual le brindaron servicios o tratamiento. Por ejemplo, si Atención Domiciliaria le está brindando servicios, debe comunicarse directamente con ellos para añadir su información de salud protegida junto con una descripción de la razón para realizar la solicitud.

2. Tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones de la información de salud protegida que nosotros hacemos a otras personas o entidades por los seis años previos a su solicitud, con excepción de las divulgaciones:

(i) para brindar tratamiento, pago y operaciones de atención de salud de acuerdo con lo anterior;

(ii) secundario a un uso o divulgación autorizado o solicitado por las leyes pertinentes;

(iii) en conformidad con una autorización por escrito que usted proporcione;

(iv) para el directorio del hospital o para las personas que participan en su atención o para otros propósitos de notificación según lo disponga la ley;

(v) para propósitos de seguridad nacional o inteligencia según lo disponga la ley;

(vi) para instituciones correccionales o autoridades judiciales o policiales según lo disponga la ley;

(viii) como parte de un conjunto de datos limitado según lo disponga la ley;

(viii) que haya ocurrido antes del 14 de abril de 2003.

Para solicitar un informe de divulgaciones de su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito directamente

al lugar en el cual le brindaron servicios o tratamiento. Por ejemplo, si recibió tratamiento en el Centro Integral para el Tratamiento de Cáncer de South Nassau, debe comunicarse directamente con dicho centro para obtener un informe de divulgaciones. Su solicitud debe especificar un período determinado para dicho informe (**por ejemplo**, los últimos tres meses). El primer informe que solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratis. Si solicita informes adicionales, le podemos cobrar los costos de éstos. Le informaremos de los costos que esto conlleva y así usted podrá elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se ocurra en algún costo.

QUEJAS

Tiene derecho a quejarse de SNCH si cree que se han infringido sus derechos de privacidad. Todas las quejas se deben presentar por escrito ante el funcionario de privacidad de SNCH. También se puede comunicar con él por teléfono. Asimismo puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias por presentar una queja.

Persona de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o le gustaría recibir más información acerca de éste, comuníquese con:

Ann Amato
Funcionaria de cumplimiento y privacidad de HIPAA
South Nassau Communities Hospital
One Healthy Way
Oceanside, NY 11572

Para informes y problemas, llame al (516) 632-3040

Buzón de voz de la única línea directa 1-800-655-6186

[Principio del documento](#)

©2009 South Nassau Communities Hospital. Todos los derechos reservados.

Para obtener información, llame al 1-877-SouthNassau o [envíenos un correo electrónico](#).