

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Revisado el: 1 de marzo de 2017

ESTE AVISO LE EXPLICA QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y CEDIDA A OTROS Y CÓMO UD. PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene preguntas sobre este aviso puede llamar a la oficina de Relaciones con el paciente. El número es (913) 588-1290.

Quién cumple con este aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad de los proveedores de atención médica que se indican a continuación que participan en el Acuerdo de atención médica organizada de University of Kansas Medical Center. Un "acuerdo de atención médica organizada" es (i) un entorno clínicamente integrado en el que las personas por lo general reciben servicios de atención médica de más de un proveedor de atención médica, o (ii) un sistema organizado de atención médica en el que participa más de un proveedor de atención médica. Para poder brindarle un mejor servicio, le proporcionamos este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad así como de sus derechos de privacidad. El Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA por sus siglas en inglés) de 1996 garantiza sus derechos de privacidad. Cada organización cumplirá con los términos de este aviso. Este aviso se aplica a los distintos sitios donde ofrecemos nuestros servicios. Si lo desea, puede solicitar una lista de las distintas organizaciones que se someten a este aviso.

Específicamente, el Acuerdo de atención médica organizada (OHCA por sus siglas en inglés) de University of Kansas Medical Center incluye:

- El sistema de salud de University of Kansas (incluidos University of Kansas Hospital, University of Kansas Physicians, y Medical Administrative Services),
- The University of Kansas Medical Center y
- KU HealthPartners, Inc.

Las organizaciones arriba mencionadas incluyen empleados, personal, personas en formación, grupos de voluntariado y otros trabajadores de atención médica.

Colectivamente, nos referiremos a estas entidades como "nosotros" en este aviso. Podemos compartir su información médica entre nosotros para actividades con fines de tratamiento, pago, u operaciones de atención médica. La ley nos permite hacerlo para así poder proporcionarle servicios de atención médica eficientes. Además, determinados proveedores de atención médica en el Acuerdo de atención médica organizada de University of Kansas podrían participar en redes clínicamente integradas con el fin de realizar revisiones de utilización conjunta, evaluaciones y mejora de la calidad, o actividades de pago y esos proveedores podrían compartir información médica con participantes de la red según sea necesario para llevar a cabo las actividades conjuntas de la red. Para más información sobre aquellos proveedores de atención médica que participan en redes clínicamente integradas, comuníquese con la oficina de Relaciones con el paciente.

Rectificación importante

Las organizaciones arriba mencionadas participan en este aviso de manera conjunta. Cada proveedor en este aviso conjunto es su propio proveedor de atención médica. Cada organización es responsable de sus propios actos, entre los que figuran: cumplir con las leyes de privacidad y con los servicios sanitarios que proporcionan. No proporcionamos servicios sanitarios conjuntos o en nombre de otros. Podemos compartir información médica según lo permitido por ley.

Nuestra promesa en lo referente a la información médica

Entendemos que su información médica es personal. Protegeremos su información médica. Mantenemos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestras instalaciones. Este registro nos permite

darle cuidados completos. Asimismo, necesitamos este registro para cumplir con la ley. Este aviso se aplica a los registros que mantenemos para su atención en nuestras instalaciones.

Este aviso le informa de las maneras en las que podríamos hacer uso de su información médica y/o cederla a otros. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos con relación al uso y revelación de información médica.

Según la ley debemos:

- Asegurarnos de mantener la privacidad de la información médica que le identifique.
- Entregarle este aviso sobre nuestros deberes legales y las prácticas sobre la privacidad con respecto a su información médica y
- Cumplir con los términos de este aviso que actualmente están en vigor.

De qué forma podemos usar y compartir su información médica

Las siguientes categorías describen las diferentes ocasiones en las que usaremos y en las que cederemos su información médica. No se enumerará cada posible uso o divulgación. No obstante, todas las formas en las que se nos permite usar o compartir la información se incluyen en una de estas áreas.

- **Para tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle atención médica. Asimismo, podemos intercambiarla con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, u otros trabajadores del Arreglo de atención médica organizada de University of Kansas. Por ejemplo, los departamentos podrían compartir su información médica para planificar su atención. Esto podría incluir medicamentos recetados, análisis de laboratorio y radiografías. Podríamos compartir su información médica con personas ajenas al KU Medical Center. Esto podría incluir médicos que hacen derivaciones y enfermeros de atención a la salud en el hogar que lo estén tratando.
- **Para asuntos de pago.** Podemos hacer uso de su información y/o cederla a su póliza de seguro médico o a otras personas que le ayudan a pagar por sus cuidados. Por ejemplo, podríamos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir. Hacemos esto para averiguar si su plan pagará por el tratamiento.
- **Para actividades de atención médica.** Nosotros podemos hacer uso y/o revelar su información médica para sus operaciones. Este tipo de actividades nos ayudan a llevar a cabo nuestros programas para así asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención médica de calidad. Por ejemplo, podríamos usar su información para repasar nuestros tratamientos y servicios. Asimismo para evaluar la eficacia de nuestros empleados y sus cuidados para con usted. También podríamos cederle su información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, y otros empleados de atención médica con fines educativos o como preparación para una investigación.
- **Asociados de negocios.** Puede que contratemos a terceros para proveernos algunos servicios. Por ejemplo, podemos utilizar estos servicios en casos de transcripción y compañías de cobros. Con tales contratos, podemos intercambiar su información para que realicen el trabajo que les hemos encargado. Asimismo, este tipo de contratos requieren que estas compañías protejan la información médica que les facilitamos al igual que proporcionarle una lista que refleje la información médica que ellos cedan.
- **Recordatorios de citas.** Podemos ponernos en contacto con usted para recordarle sus citas médicas.
- **Tratamientos alternativos.** Podríamos usar y compartir información médica para informarle sobre los diferentes tipos de tratamientos que hay a su disposición. Podríamos usar y compartir información médica para comunicarle otros beneficios y servicios relacionados con su salud.

- **Directorio del hospital.** Es posible que incluyamos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras esté internado en el mismo. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su condición médica general (regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Podemos ceder la información del directorio, excluyendo aquella religiosa, a aquellas personas que pregunten por usted dando su nombre completo. Este servicio está diseñado para que su familia, amigos y el clero le puedan visitar en el hospital y para que sepan cómo se encuentra. En caso de que usted no quiera que nadie sepa de su ingreso en el hospital, no cederemos ninguna información. Debe informarle al Departamento de admisión si no desea que esta información se comparta. Llame al Departamento de admisión al (913) 588-7431 si no desea que se comparta esta información.
- **Personas involucradas en su cuidado.** A menos que usted se oponga, podemos proporcionarle su información médica a un amigo o miembro familiar que esté involucrado en sus cuidados. Podríamos ceder su información médica a una entidad humanitaria de catástrofes. Lo hacemos para que se le pueda notificar a su familia dónde y cómo se encuentra. En caso de que usted no esté presente o no pueda negarse por sí mismo, haremos uso de nuestro sentido común para determinar si sería beneficioso para usted el que compartiésemos dicha información.
- **Investigación.** Como centro médico académico, podemos hacer uso y ceder su información médica con fines de investigación. Podemos compartir su información médica con los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información médica. También es posible que compartamos su información médica con personas que se estén preparando para llevar adelante un proyecto de investigación. Es posible que además utilicemos y compartamos su información médica para comunicarnos con usted acerca de la posibilidad de inscribirse en un estudio de investigación.
- **Según lo requiera la ley.** Intercambiaremos su información médica cuando la ley así lo requiera, ya sea federal, estatal o local.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podemos hacer uso de su información para contactarle en un intento por recaudar fondos para las entidades del Acuerdo de atención de salud de University of Kansas. Es posible que cedamos su información médica a una fundación relacionada con los integrantes del Acuerdo de atención de salud organizada de University of Kansas. Dichas fundaciones o entidades podrían contactarle sobre cuestiones relacionadas con la recaudación de fondos. Por ejemplo, puede recibir invitaciones para eventos de recaudación de fondos. Podría recibir informes anuales y otro tipo de correo para programas para recaudar fondos. Podríamos revelar su información de contacto. También es posible que compartamos el siguiente tipo de información: fechas de servicio, médico tratante y departamento, resultados y situación del seguro de salud. Si no desea que le contacten para este tipo de actividades, por favor póngase en contacto con la oficina de donaciones de KU (KU Endowment) en el (913) 588-5249 o con la oficina de fondos para el desarrollo (Fund Development Office) de The University of Kansas Health System en el (913) 588-5249.
- **Para prevenir serias amenazas a la salud o a la seguridad.** Es posible que utilicemos o revelemos su información médica si fuese necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y o a la seguridad, o la salud y seguridad de otros. Únicamente, se revelaría información a aquellas personas que pudiesen ayudar a prevenir esta amenaza.

De qué forma podemos usar y compartir su información médica en casos concretos

- **Donación de órganos y tejido.** Es posible que compartamos su información médica con organizaciones que se encarguen o controlen donaciones de órganos y trasplantes.
- **El servicio militar.** Si es usted miembro de las fuerzas armadas estadounidenses o de otro país, podemos compartir su información médica según se requiera por las autoridades militares al mando.
- **Indemnización laboral.** Es posible que revelemos su información médica para la indemnización laboral o programas similares. Haremos esto hasta dónde la ley así lo requiera.

- **Riesgos de salud pública.** Podemos revelar su información médica para cuestiones de salud pública. Podemos hacerlo según lo requiera la ley. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica:
 - Para controlar o prevenir enfermedades, lesiones o incapacidad,
 - Para dar parte de nacimientos o muertes,
 - Para dar parte de abusos a menores o negligencia,
 - Para dar parte de ciertas reacciones a medicamentos o problemas en relación a ciertos productos,
 - Para notificarle sobre los productos que se retiren del mercado,
 - Para notificarle si ha estado expuesto a alguna enfermedad o si podría correr el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección y
 - Para notificarle a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Únicamente haríamos esto cuando le ley así lo requiriese o en el caso de recibir una orden judicial al respecto.

- **Descuidos sanitarios e informes.** Es posible que revelemos su información médica a agencias gubernamentales encargadas de supervisar la atención médica. Podríamos hacerlo para actividades aprobadas por la ley. Entre estas actividades figuran: Auditorías, investigaciones, inspecciones para licencias y ordinarias. El gobierno hace uso de estas actividades para así poder hacer un seguimiento del sistema sanitario. Asimismo revisa los programas encargados de brotes de enfermedades, acata las leyes de derechos civiles y hace un seguimiento del resultado de los pacientes. Del mismo modo, podemos compartir información con los registros gubernamentales.

- **Demandas legales y litigios.** Si usted está involucrado en una demanda legal o un litigio, podemos ceder su información en respuesta a una orden judicial, una demanda judicial u otro tipo de proceso legal.

- **Agencia de orden público.** Podemos ceder su información médica a un agente de orden público si así lo requiere para:
 - Informar sobre ciertos tipos de heridas,
 - En respuesta a una orden judicial, una citación, una orden de detención, u otro proceso similar,
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo material, o a una persona desaparecida,
 - En ciertas circunstancias, para dar información sobre una víctima de un crimen en caso de no poder obtener el consentimiento de la víctima,
 - Sobre una muerte que consideramos que podría haber sido causada por un delito,
 - Sobre delitos sospechados cometidos en nuestras instalaciones, y
 - En casos de emergencias, para informar sobre un crimen, el lugar del mismo o las víctimas o su identidad, descripción o lugar donde se encuentra la persona que haya cometido el crimen.

- **Pesquisador de fallecimientos, patólogos forenses y directores funerarios.** Podemos ceder su información médica a un pesquisador de fallecimientos, o a un patólogo forense. Por ejemplo, podemos hacerlo para identificar a un fallecido o para determinar la causa de la muerte del mismo. Asimismo podemos compartir su información médica con agentes funerarios para ayudarles a desempeñar sus deberes, según sea necesario.

- **Seguridad nacional.** Podemos ceder su información médica a agentes federales autorizados que tengan fines de seguridad nacional

Sus derechos en relación a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos con relación a la información médica que tenemos suya:

- El derecho de acceso a la información y a recibir copias de la misma. Tiene derecho a inspeccionar y a tener una copia de la información médica que haya sido utilizada para tomar

decisiones sobre su salud. Asimismo también tiene derecho a acceder a aquella información que está guardada en el registro médico electrónico. Del mismo modo, tiene derecho a decirnos dónde desea que le enviemos dicha información. Usualmente, esto incluye expedientes médicos y de cobros, pero no incluye expedientes tales como apuntes de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar la información médica que haya sido utilizada para la toma de decisiones sobre su salud, debe solicitar una petición por escrito. Puede que le cobremos una pequeña cuota por procesar la solicitud. Si las copias proporcionadas están en formato electrónico, únicamente le cobraremos por costos laborales. Para más información, por favor llame a emisión de información (Release of Information) al (913) 588-2454.

En pocas ocasiones, podemos negarle la solicitud, como en aquellos casos en los que se solicite información sobre apuntes de psicoterapia. Puede pedir que se revise dicha decisión. Para pedir una revisión, comuníquese con Relaciones con el paciente al (913) 588-1290.

- El derecho a enmendar. Tiene derecho a solicitar una enmienda sobre su información médica protegida o sobre su historial médico. Para ello debe rellenar una solicitud por escrito y enviarla al director de Historiales Médicos (Director of Medical Records) a la siguiente dirección: 3901 Rainbow Blvd. Kansas City, KS 66160. Asimismo, debe adjuntar el motivo por el cual presenta la solicitud.

Podemos decir que no a su solicitud de una modificación en su registro. Podemos hacer esto si dicha solicitud no se presenta por escrito o no incluye un motivo para la misma. Asimismo podemos negarle la solicitud si se trata de corregir información que:

- No haya sido creada por nosotros, a no ser que la persona o entidad que creó la información no esté ya disponible para realizar la corrección,
- No sea parte de los registros que se utilizan para la toma de decisiones que le atañan,
- No sea parte de aquella información a la que usted tiene acceso para investigar y copiar, o
- Sea correcta y completa.

- **El derecho a una justificación por ceder información.** Tiene derecho a obtener una lista que describa las veces que se ha cedido su información médica a otros, incluso aquella información electrónica. Puede que esta lista no refleje todas las situaciones, por ejemplo: la lista no reflejará aquella información que haya sido cedida para tratamiento, pagos y operaciones con fines sanitarios

Tiene derecho a solicitar una lista sobre aquella información que haya sido cedida ya sea por nosotros o por cualquiera de nuestros asociados de negocios. Esta lista no incluirá aquellas justificaciones de actividades realizadas antes del 14 de abril de 2003 o aquellas para las que usted diese un permiso específico.

Para pedir esta lista debe presentar su solicitud por escrito en el formulario aprobado. Le daremos el formulario cuando nos lo solicite.

- **El derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar que restrinjamos o limitemos la información médica que cedemos ya sea para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Asimismo, puede solicitar que restrinjamos la información médica que revelamos, si ésta es con fines de pólizas de seguros médicos o pagos (y no con fines de operaciones de atención médica) y si la información médica pertenece únicamente a un producto o servicio sanitario por el cual usted haya pagado ya completamente de su bolsillo. Del mismo modo, también tiene derecho a poner un límite a la información que compartimos con aquellas personas que estén involucradas en su cuidado o en el pago del mismo. Estas personas podrían ser un miembro familiar o un amigo. Nos reservamos el derecho de rechazar su solicitud, excepto si usted paga antes de recibir el producto o el servicio sanitario. Si aprobamos la solicitud, cumpliremos con su petición a menos que esta información sea necesaria para poder proporcionarle tratamiento de emergencia. Dicha solicitud debe ser presentada por escrito rellenando un formulario el cual se le entregará cuando lo desee. Debe añadir:

- Qué tipo de información desea limitar
 - Cómo desea que la limitemos y
 - A quién(es) desea que le sean aplicadas las restricciones.
- **El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera o lugar en particulares cuando se refiera a asuntos médicos. Dicha solicitud debe ser presentada por escrito rellenando un formulario que se le entregará cuando así lo desee. Aceptaremos todas aquellas solicitudes que sean razonables.
 - **El derecho a tener una copia impresa de este aviso.** Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso en el caso de que ya haya solicitado una copia en formato electrónico.

Revisiones a este aviso

Nos reservamos el derecho de actualizar este aviso para así mostrar cualquier cambio en las prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso actualizado entre en vigor para la información médica que ya tengamos sobre usted. También estará vigente para cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de este aviso en todos los lugares donde usted recibe servicios. La fecha de vigencia de este aviso se encuentra en la parte superior derecha de la primera página del mismo.

Quejas

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con los funcionarios de privacidad del Acuerdo de atención médica organizada de University of Kansas a través de la oficina de Relaciones con el paciente llamando al (913) 588-1290. También puede presentar quejas por escrito ante la Oficina de derechos civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Cuando usted lo solicite, el funcionario de privacidad le proporcionará la dirección actual de OCR. No será sancionado por presentar una queja ante nosotros o la OCR.

Aviso de fallo en la seguridad

En cumplimiento de la ley, mantendremos su información médica privada y segura. Si alguien adquiere, llega a tener acceso a, utiliza o cede una parte de su información médica de una manera no permitida por la ley, se lo comunicaremos en un plazo de 60 días después de saberlo.

Otros tipos de usos de información médica

Cualquier otro uso de información médica que no haya sido mencionado en este aviso o por otro tipo de leyes que nos atañan, se realizará únicamente con una autorización suya por escrito. La siguiente es una descripción de algunas situaciones, aunque no todas, en las que el uso y la divulgación de su información médica por parte nuestra requerirán su autorización por escrito:

- **Notas de psicoterapia.** La mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia requerirán de su autorización por escrito. En términos generales, las notas de psicoterapia son notas que realiza un profesional de la salud mental donde documenta o analiza el contenido de las conversaciones mantenidas con usted durante una sesión de orientación, y que se mantienen archivadas aparte del resto de su historia clínica.
- **Con fines de marketing.** Sujeto a excepciones limitadas, necesitaremos su autorización por escrito para usos y divulgaciones de su información médica con fines de marketing.
- **Venta de información médica.** Las divulgaciones que constituyan la venta de su información médica requerirán su autorización por escrito.

Página 7 de 7

En el caso de que usted nos haya autorizado a hacer uso o a compartir su información médica, puede rescindir este permiso por escrito cuando así lo desee. Si decide rescindir este permiso no haremos uso ni compartiremos su información médica, siguiendo así los motivos descritos en su petición por escrito. Por otro lado, no nos podemos retractar de ninguna información que hayamos cedido en el pasado con su autorización. Estamos obligados a mantener un registro de los cuidados que le hemos proporcionado.

Sus derechos respecto al intercambio electrónico de información de salud

Las entidades del Acuerdo de atención médica organizada de University of Kansas participan en el intercambio electrónico de información de salud con otros proveedores de atención médica y planes de salud a través de una organización de información de salud (Health Information Organization, HIO) aprobada. A través de nuestra participación, otros profesionales médicos y planes de salud podrán acceder a su PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La HIO aprobada tiene la obligación de mantener salvaguardas para proteger la privacidad y la seguridad de la PHI. La HIO aprobada solo permitirá el acceso a la PHI a través de la HIO al personal autorizado.

En virtud de la ley de Kansas, usted tiene derecho a decidir si los profesionales médicos y los planes de salud pueden acceder a su información de salud a través de una HIO. Tiene dos opciones. La primera es que puede permitir a las personas autorizadas el acceso a su PHI conservada mediante una HIO con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si elige esta opción, no tiene que hacer nada.

La segunda es que puede restringir el acceso a su PHI conservada mediante una HIO. Para hacerlo, debe presentar una solicitud de exclusión del HIE a través de Kansas Health Information Technology (KanHIT), ingresando en <http://www.kanhit.org>. Para obtener más información sobre cómo hacer para que lo excluyan, llame al Centro de atención de KanHIT, al (785) 296-0461. Puede restringir la forma en la cual el OHCA de The University of Kansas Medical Center pone su PHI a disposición de la HIO siguiendo las instrucciones de la sección que antecede, "El derecho a solicitar restricciones". Aún si restringe el acceso a través de una HIO (o solicita que lo excluyan de la participación en ella), los profesionales médicos y los planes de salud podrán compartir su información a través de otros medios legales ya disponibles sin su autorización específica.

Entienda que su decisión de restringir el acceso a su información de salud electrónica a través de una HIO podría limitar la capacidad de sus proveedores de atención médica de proporcionarle la atención más eficaz. Al presentar una solicitud de restricción, acepta los riesgos asociados con esa decisión.

FIN