



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD CONJUNTA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CON ATENCIÓN.

Kaleida Health, Erie County Medical Center Corporation, General Physician, PC, Olean General Hospital, Bradford Regional Medical Center, Millard Fillmore Surgery Center, Southtowns Surgery Center, Harlem Road Ambulatory Surgery Center, Brooks-TLC Hospital System, Visiting Nursing Association of Western New York, y Cuba Memorial Hospital participan en un Acuerdo Organizado de Atención Médica (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Esto nos permite compartir información para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica conjunta relacionadas con el OHCA, lo que incluye la gestión o el almacenamiento compartido de su información, el intercambio de información médica, servicios financieros y de facturación, seguro, mejora de la calidad y actividades de gestión de riesgos.

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si tiene una persona legalmente autorizada para tomar decisiones de atención médica en su nombre, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con la persona adecuada que se menciona a continuación.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

Podremos comunicarnos con usted como parte de iniciativas de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Una parte o la totalidad de su información médica se puede crear y/o almacenar de manera electrónica, y podrán acceder a ella proveedores que tengan autoridad o necesiten hacerlo, o en los casos en que la ley lo permita.

Una parte o la totalidad de su información médica puede estar disponible de manera electrónica a través de un servicio de localización de registros y un mecanismo de intercambio de información con otros proveedores de tratamiento. A través del mecanismo de intercambio de información, podremos acceder a registros de tratamientos previos y/o a la ubicación de esos servicios previos.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para evaluar el desempeño de nuestro personal.

Facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
- Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud. Podemos solicitarle que firme una autorización para determinados tipos de investigaciones.

Cumplir con la ley

Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación de trabajadores.
- A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación, sujetos a ciertas limitaciones en virtud de las leyes estatales.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html.

Otras leyes sobre confidencialidad

Otras leyes federales y estatales pueden proporcionar protecciones de la privacidad adicionales para determinados tipos de información. Por ejemplo, se aplican protecciones de la privacidad especiales a la información relacionada con el VIH y la información de salud conductual (lo que incluye información sobre el tratamiento del abuso de alcohol y sustancias e información sobre salud mental). Cuando otra ley sea más estricta que la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), se aplicará esa otra ley, y por lo tanto algunas partes de esta Notificación de prácticas de privacidad podrían no aplicarse a esos tipos de información.

Acuerdo de atención médica organizada

- Como somos un OHCA, podemos compartir información para el tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con el OHCA.
- Las entidades que participan en el OHCA son las siguientes:

Kaleida Health

Erie County Medical Center Corporation

General Physician, PC

Olean General Hospital

Bradford Regional Medical Center

Millard Fillmore Surgery Center

Southtowns Surgery Center

Harlem Road Ambulatory Surgery Center

Brooks-TLC Hospital System

Visiting Nursing Association of Western New York

Cuba Memorial Hospital

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestras instalaciones sanitarias, y en nuestro sitio web.

Información de contacto

Kaleida Health	Director de privacidad, 716-859-8633
Erie County Medical Center Corporation	Director de privacidad, 716-898-5880
General Physician, PC	Director de privacidad, 716-859-8517
Olean General Hospital	Director de privacidad, 716-375-7017
Bradford Regional Medical Center	Director de privacidad, 716-375-7017
Millard Fillmore Surgery Center	Director de privacidad, 716-568-6161
Southtowns Surgery Center	Director de privacidad, 716-859-7263
Harlem Road Ambulatory Surgery Center	Director de privacidad, 716-748-3600
Brooks-TLC Hospital System	Director de privacidad, 716-363-3077
Visiting Nursing Association of Western New York	Director de privacidad, 716-859-8633
Cuba Memorial Hospital	Director de privacidad, 585-968-6773

Fecha de entrada en vigencia de la notificación: 1.º de marzo de 2022