



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Esta Notificación entra en vigencia a partir del 1.º de marzo de 2017



**EN ESTA NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y
DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y
CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN.
*REVÍSELA CON CUIDADO***

LA LEY NOS EXIGE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de la información médica sobre usted que lo identifique. Dicha información médica puede ser información sobre la atención médica que le brindamos o el pago por la atención médica que recibió. También puede ser información pasada, presente o futura sobre su afección médica.



La ley también nos exige proporcionarle esta Notificación de prácticas de privacidad en la que se explican nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad en relación con la información médica. Estamos legalmente obligados a cumplir con los términos de la presente Notificación. Dicho de otro modo, únicamente estamos autorizados a usar y divulgar la información médica de acuerdo con lo que hemos descrito en la presente Notificación.

Es posible que modifiquemos los términos de la presente Notificación en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones y de poner en vigencia la nueva Notificación para *toda* la información médica que conservemos. Si efectuamos modificaciones a la Notificación, realizaremos lo siguiente:

- Publicaremos la nueva Notificación en nuestra zona de espera.
- Tendremos copias de la nueva Notificación a disposición de quien lo solicite. Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428** para obtener una copia de nuestra Notificación actual.

En el resto de esta Notificación:

- Se analizará cómo podemos usar y divulgar su información médica.
- Se explicarán sus derechos en relación con su información médica.
- Se describirá cómo y dónde puede presentar una reclamación relacionada con su privacidad.

Si, en cualquier momento, tiene preguntas sobre la información incluida en esta Notificación o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428**.



**PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
EN DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS**

Usamos y divulgamos información médica sobre los pacientes todos los días. En esta sección de nuestra Notificación, se explica con cierto detalle cómo podemos usar y divulgar su información médica a fin de



brindar atención médica, obtener el pago por dicha atención médica y realizar nuestros negocios de forma eficiente. Luego, en esta sección, se mencionan brevemente otras diversas circunstancias en las que podemos usar o divulgar su información médica. Para obtener más información sobre cualquiera de estos usos o divulgaciones, o sobre cualquiera de nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428**.



1. Tratamiento

Podemos usar y divulgar su información médica para brindarle tratamiento de atención médica. Dicho de otro modo, podemos usar y divulgar su información médica para brindarle, coordinar o gestionar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de atención médica en relación con su tratamiento, así como la coordinación y gestión de su atención médica con otras personas.

***Ejemplo:** Jane es paciente de la red de salud Windrose Health Network. El recepcionista puede usar información médica sobre Jane al coordinar una cita. El médico probablemente usará información médica sobre Jane al revisar la afección de esta y solicitar la realización de análisis de sangre. El técnico de laboratorio probablemente usará la información médica sobre Jane al procesar o revisar los resultados de sus análisis de sangre. Si, luego de revisar los resultados de los análisis de sangre, el médico llega a la conclusión de que Jane debería ser derivada a un especialista, el personal de enfermería puede divulgar información médica sobre Jane al especialista para ayudar a este a brindarle la atención apropiada a Jane.*

2. Pago

Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios de atención médica que usted recibió. Esto significa que, dentro del departamento de salud, podemos *usar* su información médica para organizar el pago (por ejemplo, preparar las facturas y gestionar las cuentas). También podemos *divulgar* su información médica a otras personas (por ejemplo, aseguradoras, agencias de cobro y agencias de verificación de crédito). En determinadas ocasiones, podemos divulgar su información médica a un plan de seguro *antes* de que usted reciba ciertos servicios de atención médica ya que, por ejemplo, es posible que debamos saber si el plan de seguro pagará por un servicio en particular.



***Ejemplo:** Jane es paciente de la red de salud Windrose Health Network y tiene seguro privado. Durante una cita, el médico solicitó la realización de análisis de sangre. El Departamento de facturación de Windrose Health Network usará la información médica de Jane al elaborar una factura por los servicios brindados en la cita y en la realización de los análisis de sangre. La información médica de Jane se divulgará a su compañía de seguros cuando el Departamento de facturación envíe la factura.*

***Ejemplo:** El médico derivó a Jane a un especialista. El especialista recomendó varios exámenes complejos y costosos. El empleado de facturación puede comunicarse con la compañía de seguros de Jane antes de que el especialista lleve a cabo los exámenes a fin de determinar si el plan cubrirá el pago del examen.*

3. Operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar su información médica al llevar a cabo una variedad de actividades comerciales a las que denominamos "operaciones de atención médica". Estas actividades de "operaciones de atención médica" nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de atención médica. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica al llevar a cabo las siguientes actividades:



- Al revisar y evaluar las capacidades, la formación y el desempeño de los proveedores de atención médica encargados de su atención.
- Al brindar programas de formación para estudiantes, residentes, proveedores de atención médica o profesionales ajenos al ámbito de la atención médica a fin de ayudarlos a practicar o mejorar sus capacidades.



- Al colaborar con organizaciones externas que evalúan, certifican o autorizan a los proveedores, el personal o los centros de atención médica en un área o una especialidad en particular.
 - Al revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que le brindamos a usted y a nuestros demás pacientes.
 - Al mejorar la atención médica y reducir los costos para los grupos de personas que tienen problemas de salud similares, y ayudar a gestionar y coordinar la atención para esos grupos de personas.
 - Al colaborar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que otras personas y nosotros brindamos, incluidas las agencias gubernamentales y las organizaciones privadas.
 - Al planificar las futuras operaciones de nuestra organización.
 - Al resolver quejas dentro de nuestra organización.
-
- Al revisar nuestras actividades y usar o divulgar información médica en el caso de que el control de nuestra organización cambie considerablemente.
 - Al trabajar con otros (por ejemplo, abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan en el cumplimiento de esta Notificación y otras leyes vigentes.

Ejemplo: A Jane le diagnosticaron diabetes. Windrose Health Network usó la información médica de Jane, así como la información médica de todos los demás pacientes de Windrose Health Network, a fin de desarrollar un programa educativo para ayudar a los pacientes a reconocer los síntomas tempranos de la diabetes. (*Nota:* El programa educativo no identificaría a ningún paciente en particular sin su permiso).

Ejemplo: Jane se quejó por no haber recibido la atención médica apropiada. Windrose Health Network revisó los registros de Jane para evaluar la calidad de la atención que esta recibió. Windrose Health Network también analizó la atención de Jane con un abogado.

4. Personas involucradas en su atención

Podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo cercano personal o cualquier otra persona que usted identifique si dicha persona está involucrada en su atención y la información es pertinente para su atención. Si el paciente es menor, podemos divulgar la información médica del menor a un padre, tutor u otra persona responsable del menor excepto en circunstancias limitadas. Para obtener más información sobre la privacidad de la información de los menores, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428**.

También podemos usar o divulgar su información médica a un familiar, otra persona involucrada en su atención o posiblemente a una organización de asistencia en caso de desastres (por ejemplo, la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien su ubicación o afección.

Usted puede solicitarnos, en cualquier momento, que no divulguemos su información médica a las personas involucradas en su atención. Aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información excepto en ciertas circunstancias limitadas (por ejemplo, emergencias) o si el paciente es menor. Si el paciente es menor, es posible que podamos o no aceptar su solicitud.

Ejemplo: El marido de Jane habitualmente la acompaña a sus citas en Windrose Health Network y la ayuda con sus medicamentos. Cuando el médico está conversando sobre un nuevo medicamento con Jane, esta invita a su marido a ingresar a la sala privada. El médico conversa sobre el nuevo medicamento con Jane y su marido.

5. Establecido por ley

Usaremos y divulgaremos su información médica siempre que la ley nos exija hacerlo. Existen diversas leyes estatales y federales que nos exigen usar y divulgar información médica. Por ejemplo, la ley estatal



nos exige informar sobre heridas de balas y otras lesiones a la policía, así como informar al Departamento de Servicios Sociales cuando se conoce o se sospecha sobre algún abuso o abandono infantil. Cumpliremos con dichas leyes estatales y con todas las demás leyes vigentes.

6. Usos y divulgaciones de prioridad nacional

Cuando la ley lo permite, podemos usar o divulgar su información médica con su permiso para diversas actividades reconocidas como de "prioridad nacional". Dicho de otro modo, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante divulgar la información médica que se acepta la divulgación de la información médica sin el permiso de la persona. Únicamente divulgaremos su información médica en las siguientes circunstancias cuando la ley nos permite hacerlo. A continuación, se incluyen descripciones breves de las actividades de "prioridad nacional" reconocidas por la ley. Para obtener más información sobre estos tipos de divulgaciones, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428**.

- **Amenaza a la salud o la seguridad:** Podemos usar o divulgar su información médica si lo consideramos necesario para prevenir o minimizar una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren el uso de la información médica para diversas actividades, que incluyen, entre otras, las actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, el informe sobre abuso y abandono de niños, la supervisión de fármacos o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y la supervisión de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted estuvo expuesto a una enfermedad transmisible (por ejemplo, una enfermedad de transmisión sexual), podemos informarlo al Estado y llevar a cabo otras acciones para prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar su información médica a una autoridad gubernamental (por ejemplo, el Departamento de Servicios Sociales) si usted es una persona adulta y nosotros razonablemente consideramos que puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud, que es básicamente una agencia responsable de la supervisión del sistema de atención médica o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitarnos información mientras están investigando sobre un posible fraude de seguros.
- **Procesos judiciales:** Podemos divulgar su información médica a un tribunal o a un funcionario del tribunal (tal como, un abogado). Por ejemplo, podríamos divulgar su información médica a un tribunal si un juez nos ordena hacerlo.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información médica a un funcionario del orden público con fines específicos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada sobre usted a un agente de la policía si el policía necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Funcionarios forenses y otros:** Podemos divulgar su información médica a un funcionario forense, médico forense o responsable de una funeraria u organizaciones que ayudan con trasplantes de órganos, ojos y tejidos.
- **Indemnizaciones a los trabajadores:** Podemos divulgar su información médica a fin de cumplir con las leyes de indemnización de los trabajadores.
- **Organizaciones de investigaciones:** Podemos usar o divulgar su información médica a las organizaciones de investigaciones si la organización cumple con ciertas condiciones sobre la protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podemos usar o divulgar su información médica para ciertas funciones gubernamentales, que incluyen, entre otras, actividades militares y de



veteranos, y actividades de seguridad e inteligencia nacional. También podemos usar su información médica o divulgarla a un establecimiento penitenciario en ciertas circunstancias.

7. Autorizaciones

Además de los usos y las divulgaciones antes descritos (n.º 1 a 6), no usaremos ni divulgaremos su información médica sin la "autorización", o el permiso firmado, por su parte o por parte de su representante personal. En determinadas circunstancias, es posible que podamos querer usar o divulgar su información médica y nos comuniquemos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, puede comunicarse con nosotros para pedirnos que divulguemos información médica y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si usted firma una autorización por escrito que nos permita divulgar su información médica, luego puede revocar (o cancelar) su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de cobertura de seguro). Si quisiera revocar su autorización, puede escribirnos una carta para revocarla o completar un Formulario de revocación de la autorización. Los Formularios de revocación de la autorización están disponibles a través de nuestro funcionario de privacidad. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto que ya hayamos tenido en cuenta su autorización para llevar a cabo cierta acción.

Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica solo se llevarán a cabo con su autorización (permiso por escrito):

- Usos y divulgaciones con propósitos de comercialización.
- Usos y divulgaciones que constituyen las ventas de su información médica.
- La mayoría de los usos y las divulgaciones de las notas de psicoterapia, si conservamos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso o divulgación que no se describa en esta Notificación.

USTED TIENE DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene diversos derechos en relación con su información médica. En esta sección de la Notificación, mencionaremos brevemente cada uno de esos derechos. Si quisiera obtener más información sobre sus derechos, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al: **(317) 739-4895 x2428**.

1. Derecho a una copia de la presente Notificación

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestra Notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. Además, en nuestra zona de espera permanecerá publicada en todo momento una copia de la presente Notificación. Si quisiera recibir una copia de nuestra Notificación, solicite al recepcionista una copia o comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al **(317) 739-4895 x2428**.

2. Derecho al acceso a inspección y copia

Usted tiene derecho a inspeccionar (que significa ver o revisar) y recibir una copia de la información médica que conservamos sobre usted en ciertos grupos de registros. Si conservamos su historial clínico en un sistema de Historial clínico electrónico (Electronic Health Record, EHR), puede obtener una copia electrónica de su historial clínico. También puede brindarnos instrucciones por escrito para enviar una copia electrónica de su historia clínica a un tercero. Si quisiera inspeccionar o recibir una copia de su información médica, debe enviarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta para solicitar el acceso o completar un **Formulario de solicitud de acceso**. Los Formularios de solicitud de acceso están disponibles a través de nuestro funcionario de privacidad.



Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito los motivos por los cuales lo hacemos. También le informaremos por escrito si usted tiene derecho a que otra persona revise nuestra decisión.



Si quisiera recibir una copia de su información médica, le cobraremos un arancel para cubrir los costos de la copia. Nuestros aranceles por las copias electrónicas de su historial clínico se limitarán a los costos directos de mano de obra relacionados con la realización de su solicitud.

Aranceles relacionados con la historia clínica:

- **Transferencia directa a otro proveedor médico = sin cargo**
- **Copia impresa = \$20.00 por las primeras 10 páginas; 0.50 por página para las páginas 11 a 50; 0.25 por página para cada página adicional después de las 50 páginas.**
- **Copia electrónica = \$20.00**

Es posible que podamos proporcionarle un resumen o una explicación de la información. Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad para obtener información adicional relacionada con estos servicios y cualquier posible arancel adicional.

3. Derecho a la enmienda de la información médica

Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos (que significa corregir o modificar) la información médica que conservamos sobre usted en ciertos grupos de registros. Si usted considera que contamos con información imprecisa o incompleta, podemos enmendar la información para indicar el problema y notificar a otras personas que tengan copias de la información imprecisa o incompleta. Si usted quisiera que enmendemos la información, debe brindarnos una solicitud por escrito y explicar por qué quisiera que enmendemos la información. Puede escribirnos una carta para solicitar una enmienda o completar un **Formulario de solicitud de enmienda**. Los Formularios de solicitud de enmienda están disponibles a través de nuestro funcionario de privacidad.



Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito los motivos por los cuales lo hacemos. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración para explicar por qué está en desacuerdo con nuestra decisión de denegar su solicitud de enmienda y compartiremos su declaración cada vez que divulguemos la información en el futuro.

4. Derecho a una contabilización de las divulgaciones que hayamos realizado

Usted tiene derecho a recibir una contabilización (que significa un listado detallado) de las divulgaciones que hayamos realizado durante los últimos seis (6) años. Si quisiera recibir una contabilización, puede enviarnos una carta para solicitarla, completar un **Formulario de solicitud de contabilización** o comunicarse con nuestro funcionario de privacidad. Los Formularios de solicitud de contabilización están disponibles a través de nuestro funcionario de privacidad.

La contabilización no incluirá ciertos tipos de divulgaciones, incluidas las divulgaciones de las operaciones de atención médica, pagos o tratamientos. Si conservamos su historial clínico en un sistema de Historial clínico electrónico (Electronic Health Record, EHR), puede solicitar que se incluyan las divulgaciones de las operaciones de atención médica, pagos o tratamientos. La contabilización tampoco incluirá las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2013.



Si usted solicita más de una contabilización cada doce (12) meses, podemos cobrarle un arancel para cubrir los costos de la preparación de la contabilización.

- **Arancel de contabilización de divulgaciones: \$20.00**

5. Derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación



Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su información médica en relación con operaciones de atención médica, pagos o tratamientos. De acuerdo con la ley federal, debemos aceptar su solicitud y cumplir con sus restricciones solicitadas si:

1. Excepto que la ley exija lo contrario, la divulgación se realiza a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo el pago de operaciones de atención médica (y no con el propósito de llevar a cabo tratamiento).
2. La información médica corresponde exclusivamente a un elemento o servicio de atención médica para el cual la atención médica brindada involucrada ha sido pagada por completo en efectivo.

Una vez que hayamos aceptado su solicitud, debemos cumplir con sus restricciones (excepto que la información sea necesaria para tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento siempre que lo notifiquemos sobre la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información obtenida antes de la cancelación.

Usted también tiene derecho a solicitar que restrinjamos las divulgaciones de su información médica y los tratamientos de atención médica a un plan de salud (aseguradora médica) u otra parte cuando dicha información esté relacionada exclusivamente con un elemento o servicio de atención médica para el cual usted, u otra persona en representación suya (diferente de un plan de salud), nos haya pagado en forma total. Una vez que haya solicitado dichas restricciones, y su pago se haya recibido en forma total, debemos cumplir con sus restricciones.

6. Derecho a solicitar un método alternativo de contacto

Tiene derecho a solicitar que se lo contacte a un lugar diferente o a través de un método diferente. Por ejemplo, puede preferir que se le envíe toda la información por escrito a su dirección laboral en lugar de su domicilio particular.

Aceptaremos cualquier solicitud razonable en relación con métodos alternativos de contacto. Si quisiera solicitar un método alternativo de contacto, debe enviarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta o completar un **Formulario de solicitud de contacto alternativo**. Los Formularios de solicitud de contacto alternativo están disponibles a través de nuestro funcionario de privacidad.

7. Derecho a la notificación si ocurre un incumplimiento relacionado con su información médica

Usted también tiene derecho a ser notificado en caso de un incumplimiento relacionado con su información médica. Si tiene lugar un incumplimiento relacionado con su información médica y dicha información es poco segura (no está encriptada), se lo notificaremos de inmediato junto con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo sucedido.
- Una descripción de la información de salud involucrada.
- Pasos de recomendación que usted puede llevar a cabo para protegerse de daños.
- Los pasos que estamos llevando a cabo en respuesta al incumplimiento.
- Procedimientos de contacto para que pueda obtener mayor información.

8. Derecho a optar por dejar de recibir comunicaciones de recaudación de fondos

Si llevamos a cabo recaudaciones de fondos y usamos comunicaciones tales como el servicio postal de EE. UU. o correo electrónico para recaudación de fondos, usted tiene derecho a optar por dejar de recibir dichas comunicaciones de nuestra parte. Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad para optar por dejar de recibir comunicaciones de recaudación de fondos si así lo desea.

**PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN
SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**



Si usted considera que se violaron sus derechos de privacidad o si no está satisfecho con nuestras políticas o nuestros procedimientos de privacidad, puede presentar una reclamación por escrito ante nosotros o el gobierno federal.



No llevaremos a cabo ninguna acción en su contra ni cambiaremos su tratamiento de ninguna manera si usted presenta una reclamación.

Para presentar una reclamación por escrito ante nosotros, puede presentar la directamente a nuestro funcionario de privacidad o puede enviársela por correo a la siguiente dirección:

**Windrose Health Network, Inc.
Attn: Privacy Officer
1052 Greenwood Springs Blvd., Suite H
Greenwood, IN 46143**

Para presentar una reclamación por escrito ante el gobierno federal, utilice la siguiente información de contacto de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU.:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201



Número de teléfono gratuito: 1-(877) 696-6775

Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

