

CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM¹
LEY DE RESPONSABILIDAD Y TRANSFERIBILIDAD DE SEGUROS DE SALUD DE
1996 (HIPAA)
AVISO DE PRIVACIDAD CONJUNTO para sus ENTIDADES AFILIADAS

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON DETENIMIENTO.

INTRODUCCIÓN

Este aviso conjunto se le proporciona en representación de las **entidades afiliadas de CenterLight Health System** y se aplica a toda la información y los registros relacionados con la atención que recibe o crea CenterLight Health System y sus empleados, voluntarios, personal médico y consultores (a quienes nos referimos aquí colectivamente como "Nosotros" o "Nuestro"). Comprendemos que su información médica es privada y confidencial. Además, la ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de salud protegida.

La ley nos exige que le proporcionemos este aviso sobre sus derechos, y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, con respecto a su información de salud protegida, y que respetemos los términos actualmente vigentes de este aviso.

USOS Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS, PAGOS Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

La "Información de salud protegida" es aquella información de salud identificable de manera individual que transmitimos o mantenemos en cualquier formato, incluidos los archivos electrónicos o en papel. No incluye información sobre ciertos registros educativos o laborales.

Utilizaremos o revelaremos su información de salud protegida para fines de tratamiento, y operaciones de pago y atención médica.

1. **Para tratamientos:** Utilizaremos o revelaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento y atención. Podemos revelar su información de salud protegida a personal de CenterLight Health System y a personal que no pertenezca a CenterLight Health System que estén involucrados en su atención tales como médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, terapeutas y consultores. Por ejemplo, una enfermera que lo controla informará sobre cualquier cambio en su estado a su médico. También podemos revelar información de salud protegida a las personas que estén involucradas en su atención después de haber sido dado de alta de un centro CenterLight Health System.
2. **Para pagos:** Revelaremos información de salud protegida para poder facturar y recibir el pago por el tratamiento y los servicios prestados. Por ejemplo, necesitaremos proporcionar información a su plan de salud sobre su estado antes de prestarle los servicios para determinar si esos servicios serán cubiertos y después de brindarle dichos servicios si será necesario obtener pago.

¹ CenterLight Health System hace referencia a todas las entidades bajo propiedad común de CenterLight Health System. En la última página de este aviso aparece una lista de esas entidades con fecha del 1 de septiembre de 2013. Actualmente hay una lista disponible en nuestro sitio web, www.CenterLight.org.

3. Para operaciones de atención médica: Las entidades cubiertas con CenterLight Health System utilizarán y revelarán la información de salud protegida como respaldo a sus operaciones, incluidas las actividades como: control de calidad, administración de casos, administración y actividades administrativas. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud protegida para evaluar los servicios de CenterLight Health System, incluido el desempeño de nuestro personal.

USOS Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN PARA PROPÓSITOS ESPECÍFICOS

Además de utilizar y revelar su información en caso de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, podemos utilizar su información de salud protegida de la siguiente manera:

1. Recordatorios de citas. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas para tratamientos o atención médica.
2. Alternativas al tratamiento y beneficios relacionados con la salud. Podemos comunicarnos con usted para recomendarle acerca de posibles alternativas al tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.
3. Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Podemos revelar información suya como su ubicación, su estado general de salud o su fallecimiento a su familia, amigos o a cualquier otra persona que usted identifique como involucrada en su atención. También podemos revelar su información de salud protegida si fuera necesario para permitir que las personas antes mencionadas retiren sus recetas, suministros y otros artículos, si según nuestro criterio profesional es de su interés hacerlo. Si fuera posible, le daremos la oportunidad de oponerse a que revelemos su información.
4. Directorio del centro. A menos que se oponga, incluiremos información sobre usted en un directorio del centro si es paciente o residente de un centro CenterLight Health System. Esta información puede incluir su nombre, ubicación, estado general de salud, y su afiliación religiosa. Podemos revelar su información en el directorio, a excepción de su afiliación religiosa, a las personas que pregunten por usted y nos den su nombre. Podemos revelar la información sobre usted que aparezca en el directorio, incluida la información religiosa, a un miembro del clero.
5. Asistencia en caso de catástrofe. Podemos revelar su información protegida a una organización que lo asista en caso de catástrofe.
6. Recaudación de fondos. Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestra actividad de recaudación de fondos. Tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.
7. Mercadotecnia. No podemos usar ni divulgar su información de salud protegida con fines comerciales a menos que nos haya autorizado por escrito para hacerlo.
8. Investigación. Podemos usar o revelar su información de salud protegida para propósitos de investigación, sujeto a los requisitos de la ley aplicable. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial y compensan las necesidades de investigación y la necesidad de privacidad del paciente.

9. Información genética. No usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida que contenga datos genéticos para propósitos de suscripción. La información genética incluye pruebas genéticas suya o de miembros de su familia y manifestaciones de enfermedades o afecciones de los miembros de su familia. Los propósitos de suscripción no incluyen determinaciones de lo medicamento apropiado de un beneficio dentro de un plan de salud de CenterLight.
10. Información sobre salud mental. No usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia ni ninguna otra información de salud protegida relacionada con sus registros de salud mental sin obtener su autorización expresa por escrito.
11. El Ejército y los veteranos. Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos revelar su información de salud protegida si lo solicitan las autoridades militares. También podemos revelar información de salud protegida sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera que corresponda.
12. Compensación laboral. Podemos revelar su información protegida de salud a programas que brindan beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
13. Actividades de salud pública. Podemos revelar su información de salud protegida para actividades de salud públicas, que incluyen: prevenir o controlar enfermedades, heridas o discapacidad; informar acerca de nacimientos y fallecimientos; denunciar abuso o abandono de menores a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en las actividades relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de los productos o servicios que regula la FDA e informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con los productos. También notificar a alguna persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o haber corrido el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad, y notificar a la autoridad gubernamental apropiada si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, si así lo solicita o autoriza la ley.
14. Actividades de supervisión de salud. Podemos revelar su información protegida de salud a agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales y el cumplimiento de las leyes, reglamentación y estándares de los programas.
15. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos revelar su información de salud protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su información de salud protegida en respuesta a una citación judicial, solicitud de pruebas u otros procesos legales. Nos esforzaremos para comunicarle acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información.
16. Aplicación de la ley. Podemos revelar su información de salud protegida si nos lo solicita un funcionario de las fuerzas del orden: En caso de que se nos solicite: cumplir con órdenes judiciales, citaciones, órdenes de detención, emplazamientos o procesos similares; identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o desaparecido; informar sobre la víctima de un delito bajo ciertas circunstancias limitadas, sobre una muerte que consideremos el resultado de una conducta criminal, sobre la conducta criminal en nuestras premisas o programas, y para informar acerca de un delito, en momentos de emergencia.

17. Forenses, Médicos legistas, Directores fúnebres y Organizaciones de obtención de órganos. Podemos revelar su información de salud protegida a un forense, médico legista, director de funeral, o si usted es donante de órganos, a una organización involucrada en la donación de órganos y tejidos.
18. Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional; Servicios de Protección para el Presidente y otras personas. Podemos revelar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contraespionaje u otras actividades de seguridad nacional, o para brindar protección al Presidente, a otras personas o a jefes de estado extranjeros, o llevar a cabo alguna investigación especial.
19. Serias amenazas a la salud o la seguridad. De acuerdo con la ley aplicable y los estándares de conducta ética, podemos usar y revelar su información de salud protegida si, de buena fe, creemos que es necesario prevenir o disminuir una seria e inminente amenaza a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona o personas. Revelaremos su información solo a una persona que pueda prevenir la amenaza, o a las autoridades de las fuerzas del orden para identificar o arrestar a un individuo.

Nota: Cierta información de salud protegida, como la información relacionada con el HIV, la genética, el alcohol o el abuso de sustancias y la salud mental, pueden estar sujetas a protección adicional bajo las leyes estatales y federales. CenterLight Health System cumplirá con las protecciones que se apliquen.

ES NECESARIA SU AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Utilizaremos o revelaremos su información de salud protegida de manera diferente a la descrita en este aviso o si lo solicita la ley, solo con su autorización escrita. Puede revocar esa autorización en cualquier momento, siempre que se realice por escrito, salvo que ya hayamos tomado medidas en virtud de su autorización, o si la autorización era una condición para obtener cobertura de seguro y el asegurador tiene el derecho legal de disputar un reclamo.

Tenemos prohibido divulgar su información de salud protegida a cambio de dinero u otra remuneración a menos que recibamos su autorización por escrito para hacerlo.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Tiene los siguientes de derechos relacionados con su información de salud protegida:

1. Derecho a solicitar restricciones. Puede solicitar restricciones del uso y revelación de su información de salud protegida en cuanto a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud (a excepción de lo que se detalla a continuación) Debe realizar su solicitud por escrito.

Debemos cumplir con su solicitud de no revelar su información de salud protegida si (1) la razón por la que revelaremos su información de salud protegida es para recibir un pago o con fines operativos (y no de tratamiento), y (2) la información de salud protegida corresponde únicamente a los servicios de atención médica por los que ha pagado de su bolsillo, en su totalidad.

2. Derecho a solicitar comunicación confidencial. Puede solicitar recibir comunicación confidencial de información de salud protegida de manera alternativa o en localidades alternativas. Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted solo en un determinado número telefónico. Intentaremos satisfacer sus solicitudes siempre que sean razonables. Debe realizar su solicitud por escrito.
3. Derecho al acceso. Tiene derecho a solicitar que se examinen y copien sus expedientes médicos y de facturación, y de cualquier otra información escrita que nosotros utilicemos para tomar decisiones sobre su atención. Podemos negarnos a examinar o recibir copias de sus expedientes en determinadas y limitadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, en algunos casos tendrá derecho a solicitar una revisión de la negativa. Debe realizar su solicitud por escrito.

Si solicita una copia de su información de salud protegida, podemos cobrarle un monto razonable por el costo de copiar y enviarle sus expedientes. Si llevamos un registro electrónico de su salud, su derecho incluye, según su preferencia, el acceso a la información en formato electrónico que se le proporcionará directamente, o que se le proporcione a un individuo que usted designe clara, abierta y específicamente. Para la información que le proporcionemos en formato electrónico, CenterLight Health System le cobrará un monto no mayor al costo de la tarea de responder a su solicitud.

4. Derecho a solicitar una enmienda. Tiene derecho a solicitar una enmienda de su información de salud protegida que mantiene CenterLight Health System por el tiempo que mantenga esa información. Su solicitud debe realizarse por escrito. Podemos denegar su solicitud de enmienda si la información de salud protegida: no es creación nuestra, quien originó la información ya no está disponible para actuar en su solicitud, no es parte de su expediente médico o de facturación, ni la utiliza CenterLight Health System para tomar decisiones acerca suyo, no forma parte de la información que mantiene CenterLight Health System; o es exacta y completa, tal como lo determina CenterLight Health System.
5. Derecho a un registro de revelación de información. Tiene derecho a solicitar una “registro” de revelación de su información de salud protegida. Este es un listado de revelación de su información de salud protegida que hemos realizado para otros individuos o entidades. Un “registro” no incluye las revelaciones realizadas para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y la revelación de ciertos propósitos que se exceptúan.

Para solicitar un registro de revelación de su información de salud protegida, debe enviar su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar un período específico de tiempo para el registro (p. ej. los últimos tres meses), comenzando después del 14 de abril de 2003, lo que está dentro de los (6) seis años de su solicitud. El primer registro que solicite dentro un período de doce (12) meses será gratuito. Los registros adicionales, se cobrarán por el costo de proporcionar el listado.

6. Derecho a obtener una copia de este aviso. Tiene derecho a obtener una copia de este aviso, aunque haya aceptado recibir este aviso de manera electrónica. Puede solicitar una copia a su coordinador de atención médica o visitar nuestros sitios en Internet: www.CenterLight.org o www.CenterLightHealthcare.org y dirigirse a la pestaña “About Us” (“Acerca nuestro”).
7. Derecho a recibir una notificación en caso de incumplimiento. El incumplimiento es la adquisición sin autorización, acceso, uso o revelación de información de salud protegida que compromete a la seguridad o privacidad de la información de salud protegida, tal como la define

la ley federal. La información de salud protegida “no está segura” si la puede utilizar, leer o interpretar una persona no autorizada.

Existen tres excepciones a esta regla de “notificación en caso de incumplimiento”, donde:

- un miembro de nuestro personal involuntariamente y de buena fe, adquirió, tuvo acceso, utilizó o reveló la información que estaba bajo la autoridad de CenterLight Health System o de su socio comercial;
- una persona autorizada en CenterLight Health System o su socio comercial reveló inadvertidamente la información a otro individuo en situación similar a la suya en el mismo centro; o
- la persona no autorizada a quién se le reveló la información no retendrá la información de manera razonable.

Las excepciones no se aplican si la información recibida como resultado de la revelación, luego se adquiere, accede, usa o revela sin autorización de persona alguna. Lo notificaremos si consideramos que se accedió, adquirió o reveló su información de salud protegida como resultado de incumplimiento. Tiene derecho a que lo notifiquemos sin demora, y bajo ninguna circunstancia más tarde de los 60 días naturales después de haber descubierto el incumplimiento. El aviso incluirá una descripción corta de:

- lo sucedido;
- el tipo de información involucrada (tal como el nombre, el número del seguro social, la fecha de nacimiento, la dirección de su casa, el número de cuenta, el diagnóstico, el código de discapacidad u otra información);
- los pasos a seguir para protegerse de daños potenciales;
- lo que estamos haciendo para investigar el incumplimiento, mitigar el daño ocasionado, protegerlo de otros incumplimientos; y
- la información de contacto para que pueda hacer preguntas o acceder a información adicional.

MODIFICACIONES EN ESTE AVISO

Este aviso entró en vigencia a partir del 14 de abril de 2003. Revisaremos el anuncio cuando se produzca un cambio material en los usos o revelación de la información, sus derechos individuales, nuestras obligaciones legales u otras prácticas de privacidad que se detallan en este aviso. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso cada cierto tiempo y hacer efectivo el aviso revisado para toda la información de salud protegida que ya recibió y mantiene CenterLight Health System, así también como de información futura.

DENUNCIAS

Si considera que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia ante la oficina que ampara la privacidad llamando al 1-347-640-6103 o 1-347-640-6066, o puede comunicarse con nuestra línea anónima al 1-855-788-3937. También puede presentar una denuncia a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

PERSONA DE CONTACTO

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre este aviso, comuníquese con la oficina que ampara la privacidad al 1-347-640-6103 o 1-347-640-6066.

CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM - ENTIDADES AFILIADAS

CenterLight Health System incluye las siguientes empresas afiliadas sin fines de lucro, todos los cuales están sujetas a este aviso: Beth Abraham Health Services, Best Choice Home Health Care, Inc., Schnurmacher Center for Nursing and Rehabilitation, CenterLight Healthcare*, CenterLight Healthcare Diagnostic & Treatment Center, Center for Nursing & Rehabilitation, Inc., Margaret Tietz Nursing & Rehabilitation Center, Institute for Music and Neurologic Function, CenterLight Certified Home Health Agency (CHHA) y CL Healthcare.

* CenterLight Healthcare puede distribuir un aviso de privacidad por separado con sus documentos del plan. CenterLight Healthcare estará sujeta a este aviso y avisos adicionales distribuidos a los participantes en sus planes de salud.

ACUSE DE RECIBO

Yo, _____, hago constar que recibí una copia del aviso de privacidad de
(Nombre del paciente)

CenterLight Health System.

Fecha: _____, 20____

Firma del paciente