

**HOSPITAL GENERAL DEL CONDADO DE LEWIS / CENTRO DE SALUD
RESIDENCIAL
7785 North State Street
Lowville, NY 13367**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA
SOBRE USTED PUEDE SER USADO Y DIVULGADO Y CÓMO USTED
PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
FAVOR DE REVISARLO CON CUIDADO.**

Esta Notificación describe cómo y a quien el Hospital General del Condado de Lewis / Centro de Cuidados de Salud Residencial (LCGH / RHCF) usa y divulga información de salud protegida. También describe sus derechos y responsabilidades con respecto a su información médica protegida. LCGH / RHCF está obligado a cumplir con este Aviso y proporcionarle una copia de la misma.

En este Aviso, el nombre "LCGH / RHCF" significa todas las siguientes entidades proveedoras de servicios de salud:

- Hospital General del Condado de Lewis
- Todas las clínicas, centros de salud y otros centros de atención ambulatoria operados por el Lewis County General Hospital
- Centro de Cuidado de la Salud Residencial del Condado de Lewis
- Agencia de Salud en el Hogar Certificada del Hospital General del Condado de Lewis
- Hospicio del Condado de Lewis

Las entidades proveedoras de atención de la salud LCGH / RHCF, como componentes de un acuerdo organizado de atención médica, comparten información entre sí según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Todos los profesionales de la salud, empleados, estudiantes, voluntarios y otros empleados independientes y empleados que trabajan con o para cualquiera de las entidades de LCGH / RHCF mencionadas arriba están capacitados y se espera que sigan los términos de este Aviso.

Este Aviso se aplica a toda la información médica protegida creada o mantenida concerniente a usted en LCGH / RHCF, incluyendo cualquier información de salud protegida que recibamos de otros proveedores de atención médica. Se aplica a todos los registros de LCGH / RHCF que contienen su información de salud protegida, ya sea mantenida en papel o en un sistema informático, incluyendo fotografías o imágenes digitales que documenten su atención médica.

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Cualquier cambio a esta Notificación se aplicará a todos los registros que LCGH / RHCF ha creado o mantenido en el pasado ya cualquier registro que podamos crear o mantener en el futuro. Si realizamos cualquier cambio a este Aviso, el Aviso revisado estará disponible a petición de usted, y será publicado en nuestro sitio web, www.lcgh.net. Si realizamos un cambio importante en este Aviso que afecta el uso y

divulgación de su información médica protegida, sus derechos, nuestras obligaciones o nuestras prácticas de privacidad, se le informará de la manera requerida por la ley.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y / O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos usar o divulgar su información de salud de las siguientes maneras:

- Para fines de tratamiento, pago o operaciones de atención médica
- Para otros fines, con su autorización por escrito
- Según lo requiera o permita la ley

En este aviso, describimos cada una de las formas en que podemos usar o divulgar su información de salud, con ejemplos ilustrativos. No hemos enumerado todos los usos o divulgaciones posibles, pero hemos incluido todas las formas en que podemos usar o divulgar su información protegida.

A. Usos y revelaciones para tratamiento, pago o operaciones de cuidado de la salud.

Podemos usar y divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o operaciones de atención médica, sin necesidad de su autorización por escrito. Las siguientes ilustraciones de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica no son exhaustivas.

1. **Tratamiento.** LCGH / RHCF usa información de salud protegida para proporcionarle tratamiento y servicios de atención médica. Podemos revelar su información médica (como radiografías, resultados de laboratorio, prescripciones, historial previo, etc.) a médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, pasantes de la atención de la salud, terapeutas y otro personal involucrado en su atención médica. Por ejemplo, si su médico ordena servicios de terapia física para mejorar su fuerza y capacidad para caminar, nuestro personal necesitará comunicarse con el fisioterapeuta para coordinar los servicios y desarrollar un plan de atención.

- a) **Otros proveedores de atención médica.** Podemos divulgar su información de salud a centros de atención médica y profesionales fuera de nuestras instalaciones que estén involucrados en su atención médica, tales como médicos, laboratorios clínicos, farmacias o agencias de salud en el hogar.
- b) **Miembros de la familia.** A menos que usted nos diga que usted se opone, los profesionales de la salud en LCGH / RHCF, usando su juicio profesional, pueden divulgar su información de salud protegida a un miembro de la familia, a un amigo cercano o a otra persona involucrada en su cuidado o en pago por su en la medida en que la información sea relevante para la participación de esa persona en su cuidado o en el pago de su atención.
- c) **Recordatorios de citas y llamadas de seguimiento.** Podemos usar o revelar su información de salud para contactarle con un recordatorio de que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica. También podemos llamar para hacer un seguimiento de la atención que recibió de nosotros, o para informarle de los resultados de la prueba, o para confirmar una cita con nosotros o con otro proveedor de atención médica.

d) Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud.

Podemos usar o revelar su información de salud para informarle sobre posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

e) Comercialización. LCGH / RHCF puede usar su información para ciertos fines limitados de mercadotecnia, como la comunicación cara a cara. Para otras actividades de marketing, obtendremos su autorización.

f) Divulgaciones incidentales. La divulgación de su información puede ocurrir durante o como un resultado inevitable de usos o divulgaciones de otra manera permitidos de su información de salud. Por ejemplo, durante el curso de su tratamiento, otros pacientes en el área pueden ver o escuchar la discusión de su información de salud a pesar de usar salvaguardas razonables.

g) Emergencias. LCGH / RHCF puede usar o revelar su información de salud en una situación de emergencia si la oportunidad de objetar no se puede proveer prácticamente debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia.

2. Pago. Podemos usar o divulgar su información de salud para que LCGH / RHCF u otro proveedor de atención médica puede facturar y cobrar el pago de usted, una compañía de seguros, Medicare, Medicaid u otro tercero por los servicios de atención médica que recibe. Por ejemplo, es posible que tengamos que dar información a su aseguradora de salud con respecto a los servicios que recibió de LCGH / RHCF para que su asegurador pague por los servicios y podemos darle información a un médico que lo esté tratando para que el médico pueda facturar su aseguradora de salud. También podemos informar a su aseguradora de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o determinar si su aseguradora de salud cubrirá el tratamiento.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar su información de salud para realizar operaciones de atención de salud de nuestras instalaciones. Estos usos o divulgaciones son necesarios para operar nuestras instalaciones y para asegurarnos de que nuestros residentes reciben atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidarlo. Podemos divulgar su información de salud a los profesionales de la profesión de cuidado de la salud que trabajan en LCGH / RHCF para propósitos de educación profesional. Podemos combinar la información de salud con información de otros proveedores o instalaciones de salud para comparar cómo estamos y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios ofrecidos a nuestros residentes.

a) Asociados de negocios. Podemos divulgar información de salud a compañías externas que realizan servicios de negocios para nosotros, tales como compañías de facturación, proveedores de software, abogados o auditores externos. Tendremos un acuerdo por escrito con esas otras compañías para asegurar que salvaguarden la privacidad de su información de salud protegida.

b) **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar información limitada sobre usted, en un mínimo necesario, para contactarlo con el propósito de realizar esfuerzos de recaudación de fondos que apoyen las operaciones de LCGH / RHCF. La información que podemos usar para fines de recaudación de fondos se limita a: información demográfica relacionada con usted (nombres, direcciones, otra información de contacto, sexo, edad y fecha de nacimiento); estado del seguro de salud; las fechas de atención médica que se le brindan; y la información sobre el departamento de servicio, el médico tratante y el resultado de la atención. También podemos compartir esta información limitada con una fundación benéfica que se pondrá en contacto con usted para recaudar fondos en nombre de LCGH / RHCF. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. En cualquier material de recaudación de fondos que le enviemos, le diremos claramente cómo optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos.

d) **Información de directorio.** A menos que nos diga que se opone, utilizaremos su nombre y ubicación en la instalación para propósitos del directorio de la instalación. Esta información puede ser proporcionada a personas que le preguntan por su nombre. También, la información referente a su afiliación religiosa puede ser proporcionada a los miembros del clero. Si se opone, puede informar al personal del personal de Admisiones cuando se le ingresa por primera vez en LCGH / RHCF, o puede escribir en cualquier momento al Departamento de Administración de Información de Salud de LCGH / RHCF, en la dirección que aparece en la parte superior de este aviso.\

B. Usos y revelaciones requeridos o permitidos por la ley.

Ciertas leyes y regulaciones estatales y federales pueden requerir o permitir que usemos o divulguemos su información de salud sin su permiso. Los usos o revelaciones que podemos hacer de acuerdo con estas leyes y regulaciones incluyen lo siguiente:

1. **Actividades de salud pública.** Podemos usar o revelar su información de salud a las autoridades de salud pública para que puedan llevar a cabo actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos, de acuerdo con la ley:

- Informar de nacimientos y muertes
- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Para reportar reacciones adversas a medicamentos o problemas con dispositivos médicos
- Notificar a las personas de los retiros de productos

2. **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos usar o divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud que está autorizada por la ley para llevar a cabo actividades de supervisión de salud. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones o encuestas de certificación y certificación. Estas actividades son necesarias para monitorear el funcionamiento del sistema de salud y

asegurar el cumplimiento de las leyes y reglamentos. Incluyen el uso o divulgación de su información de salud al programa de ombudsman de cuidado a largo plazo.

3. Demandas y procedimientos judiciales. Podemos divulgar su información de salud en el caso de que usted esté involucrado en una demanda o una disputa, o en respuesta a una orden judicial o una orden administrativa de la agencia en relación con una demanda o procedimiento similar. También podemos revelar su información médica protegida en respuesta a una citación u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en una disputa legal, pero sólo si hemos recibido garantías satisfactorias de la parte que solicita la información que se han hecho esfuerzos razonables para informarle de la solicitud, o una orden de protección adecuada ha sido emitida por un tribunal.

4. Compensación del Trabajador. Podemos divulgar su información de salud para la compensación del trabajador u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, si se presenta una reclamación por beneficios.

5. Aplicación de la ley. De acuerdo con la ley, podemos divulgar su información de salud a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley por razones como las siguientes:

- En cumplimiento con una orden judicial, citación, orden judicial, convocatoria u otro proceso legal
- Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- Reportar una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal
- Para reportar evidencia de conducta criminal que ocurrió en las instalaciones de LCGH / RHCF
- Reportar un delito, incluyendo la ubicación o las víctimas del crimen, o la identidad, descripción o ubicación del individuo que cometió el crimen

6. Víctimas de abuso o negligencia. Podemos divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública autorizada para recibir reportes de abuso o negligencia.

7. Coroners, examinadores médicos o directores de funerarias. Podemos usar o divulgar su información de salud a un forense o examinador médico con el propósito de identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos usar o revelar su información de salud a un director de funeraria, en caso de su muerte.

8. Organizaciones de adquisición de órganos o bancos de tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos usar o revelar su información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos, el trasplante o la banca de tejidos con el propósito de facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.

9. Investigación. En la mayoría de los casos, no divulgaremos su información de salud con fines de investigación sin su autorización por escrito. Sin embargo, en circunstancias limitadas podemos usar o divulgar información de salud protegida sin su autorización por escrito si:

- El uso o revelación fue aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad; o
- El uso o revelación es necesario para propósitos que preparan la investigación, y ninguna información de salud protegida será removida de LCGH / RHCF; o
- La información de salud protegida solicitada por el investigador se refiere sólo a los fallecidos, y la divulgación es necesaria para los fines de la investigación.

10. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos usar o revelar su información de salud si, de buena fe, creemos que es necesario prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. Cualquier uso o divulgación se haría únicamente a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza, incluyendo el objetivo de la amenaza, o a las autoridades policiales con el propósito de identificar o aprehender a una persona.

11. Presos. Si usted es un recluso de una institución correccional, podemos revelar a la institución o agentes de la institución información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

12. Divulgaciones a las escuelas. La información de inmunización del estudiante puede ser revelada a una escuela sin autorización escrita si la ley estatal requiere que la escuela tenga registros de inmunización y que el acuerdo escrito o oral del paciente o del representante personal sea documentado.

13. Militares y veteranos. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos usar o revelar su información de salud como lo requieren las autoridades militares.

14. Actividades nacionales de seguridad e inteligencia. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo autorice la ley.

C. Usos y revelaciones que requieren su autorización por escrito.

A menos que sea requerido por la ley como se explicó anteriormente, los usos o revelaciones no cubiertos por este Aviso se harán solamente con su autorización por escrito. Algunos ejemplos de usos o divulgaciones que requerirían su autorización por escrito están proporcionando información de salud a una compañía farmacéutica con fines de mercadeo, proporcionando copias de sus registros médicos a su abogado, o un uso o divulgación que constituiría una venta de su información de salud protegida .

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que creamos o mantenemos:

A. Derecho a retirar su autorización. Usted tiene el derecho de revocar una autorización para el uso o divulgación de su información de salud en cualquier momento, pero su revocación debe darnos por escrito. Si revoca su autorización por escrito, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para los fines identificados en la autorización. Sin embargo, no podemos retirar las revelaciones que se hicieron durante la vigencia de su autorización.

B. Notificación de derecho a incumplimiento. Usted tiene el derecho de ser notificado de un incumplimiento de su información de salud protegida sin protección, con algunas excepciones limitadas. Una infracción se define como la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de su información médica protegida de una manera no permitida, a menos que haya una baja probabilidad de que la privacidad o seguridad de su información médica protegida haya sido realmente comprometida.

C. Derecho a inspeccionar y copiar. Sujeto a restricciones limitadas, usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud, incluyendo información mantenida en nuestros registros médicos y de facturación. Para inspeccionar y obtener una copia de su información de salud, debe enviar su solicitud por escrito al Servicio de Gestión de Información de Salud de LCGH / RHCF. Si solicita una copia de los registros, podemos cobrar una tarifa por los costos razonables de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud, en la medida en que lo permitan las regulaciones estatales.

Bajo ciertas circunstancias, podemos negar su solicitud para inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Si se le niega el acceso a su información de salud, le proporcionaremos un aviso por escrito explicando las razones de la denegación e incluiremos una descripción de cómo puede ejercer su derecho a que se revise la decisión. En tal caso, el revisor no será el mismo individuo que negó su solicitud. También tiene derechos adicionales para apelar una denegación al Departamento de Salud del Estado de Nueva York.

D. Derecho a Solicitar una Enmienda. Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifique la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser enviada por escrito al Servicio de Gestión de Información de Salud de LCGH / RHCF. Además, debe proporcionarnos una razón que apoye su solicitud. Responderemos a su solicitud dentro de los sesenta (60) días.

Si rechazamos su solicitud de una enmienda, le proporcionaremos un aviso por escrito que explique nuestras razones. Usted tendrá el derecho de presentar una declaración por escrito en desacuerdo con nuestra negación. También se le informará sobre cómo presentar una queja ante LCGH / RHCF o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

E. Derecho a una lista de las personas que reciben su información médica, también conocida como "Contabilidad de revelaciones".

Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información de salud. Sin embargo, tenga en cuenta que no estamos obligados a incluir lo siguiente en nuestra respuesta a su solicitud de una contabilidad de revelaciones:

- Divulgaciones que hicimos para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica;
- Divulgaciones que le hicimos a usted o a su representante personal;
- Divulgaciones que hicimos de acuerdo con una autorización que usted firmó;
- Divulgaciones que hicimos desde el directorio de la institución
- Divulgaciones que hicimos a su familia o amigos involucrados en su cuidado o pago por su cuidado;
- Divulgaciones realizadas incidentalmente a usos o divulgaciones permitidos;
- Divulgaciones que hicimos para fines de seguridad nacional o inteligencia;
- Divulgación a las instituciones penitenciarias o a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; o

Para solicitar una contabilidad de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Servicio de Gestión de Información de Salud. Responderemos a su solicitud de contabilización de divulgaciones dentro de los sesenta (60) días. Su solicitud debe indicar un período de tiempo cubierto por su solicitud, que no puede ser mayor de seis años antes de la fecha de su solicitud y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003

La primera contabilidad que solicite será gratuita. Si solicita cuentas adicionales dentro de un período de 12 meses, podemos cobrarle los costos de proporcionar la contabilidad. Le notificaremos del costo involucrado, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

Si usted es residente del Centro de Cuidados Médicos Residenciales del Condado de Lewis, tiene el derecho de inspeccionar su información de salud dentro de las veinticuatro (24) horas de una solicitud verbal y obtener una copia de sus registros dentro de dos (2) días de una solicitud.

. Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de salud que usamos o revelamos acerca de usted con fines de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado, como un familiar o un amigo. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o la ley nos exija que revele dicha información.

Usted también tiene el derecho de restringir la divulgación de su información médica a su plan de salud para el pago cuando usted hace una solicitud por escrito y paga por el servicio de bolsillo en su totalidad antes o en el momento del servicio. (B) la información se refiere solamente a artículos o servicios para los cuales nuestra organización ha sido pagada en su

totalidad por usted u otra persona en su lugar de residencia. favor. No estamos obligados a aceptar su solicitud de cualquier otra restricción sobre el uso o divulgación.

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito. Usted puede hacer esto en el momento de la admisión en un formulario proporcionado por LCGH / RHCF, o en cualquier momento después, escribiendo a nuestro Servicio de Administración de Información de Salud. En su solicitud, usted debe decirnos:

- Qué información desea limitar;
- Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y
- A quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, revelaciones a un miembro de la familia con respecto a un trato particular que recibió).

G. Derecho a solicitar un medio confidencial de comunicación. Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre su atención médica de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que lo contactemos solo en casa o por correo.

Para solicitar un medio de comunicación confidencial, debe presentar su solicitud por escrito. Usted puede hacer esto en el momento de la admisión en un formulario proporcionado por LCGH / RHCF o cualquier momento después de escribir a nuestro Servicio de Gestión de Información de Salud. No le pediremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado y cómo se manejará el pago de su atención médica si nos comunicamos con usted a través de este método o ubicación designados.

H. Derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Puede solicitarnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Servicio de Gestión de Información de Salud o con el Oficial de Privacidad.

MÁS INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para ejercer sus derechos bajo este aviso, puede comunicarse con:

Oficial de Privacidad
Hospital General del Condado de Lewis
7785 North State Street
Lowville, NY 13367
(315) 376-5465

RECLAMACIONES

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante LCGH / RHCF o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja con LCGH / RHCF, comuníquese con el Oficial de Privacidad a la dirección indicada arriba. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

Usted no será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003 Revisado: Abril de 2009

Revisado: 23 de septiembre de 2013

Revisado: 29 de septiembre de 2017