

Este aviso describe el modo en que su información médica se puede utilizar y compartir, y de qué manera usted puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

A Episcopal Health Services Inc. ("EHS") se le exige por ley que mantenga la privacidad de su información médica protegida. Este Aviso de prácticas de privacidad (el "Aviso") describe las protecciones de privacidad de EHS, sus prácticas y los derechos relacionados con su información médica al abrigo de la Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPAA"). El término "información médica" usado en este documento, se refiere a información que identifica a una persona y que EHS crea, recibe, mantiene o transfiere al respecto de su cuidado, tratamiento y pago correspondiente.

Estas prácticas de privacidad deben ser aplicadas por el personal de EHS, incluyendo sus empleados, afiliados, contratistas, voluntarios, estudiantes y miembros de personal en formación, y corresponde su aplicación a todas las entidades, centros y programas que opera EHS o que están afiliadas a esta última. Es posible que se le otorguen derechos y protecciones adicionales más estrictos, los cuales no se describen en este Aviso, dispuestos en otras leyes federales y/o estatales. Estas protecciones adicionales podrían aplicarse a la información relacionada con el VIH, datos sobre trastornos del consumo de sustancias, información de salud mental y de pruebas genéticas.

EHS se compromete a proteger su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento y Privacidad de EHS al 718-869-5711.

SUS DERECHOS

Puede pedir ver o recibir una copia de su información médica.

- EHS le permitirá consultar su información médica y recibir una copia en el formato solicitado (o acordado).
- EHS puede cobrarle una tarifa razonable, la cual se le notificará previamente y EHS no podrá limitar el acceso según su capacidad de pago.
- EHS puede denegar su solicitud, pero deberá notificarle el motivo por escrito, así como también sus derechos de apelar esta decisión.

Puede solicitar una modificación a su información médica.

- Para que EHS modifique la información médica que usted piense que es incorrecta o está incompleta. EHS puede denegar su solicitud, pero debe notificarle el motivo por escrito.

Puede recibir comunicaciones confidenciales.

- Para que EHS se comunique con usted de un modo confidencial específico (por ejemplo, en su hogar, su oficina o por correo electrónico) o para que se le envíe un correo a otra dirección. EHS se adaptará a todas las solicitudes razonables.

Puede solicitar restricciones en cuanto a los Usos y divulgaciones.

- Para que EHS no use ni comparta cierta información médica para tratamientos, pagos u operaciones (por ejemplo, a sus amigos o familiares).
- EHS no está obligada a cumplir con dicha solicitud en caso que esta pueda afectar su cuidado.
- Si paga por un servicio o un artículo de su bolsillo de manera total, puede solicitarle a EHS que no comparta esa información para fines de pago u operaciones con su aseguradora. Tenga en cuenta que ciertas leyes podrían exigir a EHS que comparta esa información médica.

Puede solicitar una justificación de las divulgaciones.

- EHS le proporcionará una lista (justificación) de las divulgaciones de su información médica (excepto aquellas que sean para tratamientos, pagos y operaciones de cuidado médico, o las que usted haya autorizado) que la empresa haya realizado en los últimos 6 años hasta la fecha en que lo solicite (no antes del 14 de abril de 2003).
- EHS le proporcionará 1 justificación por año sin costo, pero le cobrará una tarifa razonable por las demás que

se hagan dentro de un período de 12 meses.

Puede recibir una notificación en el caso de un incumplimiento.

- EHS lo(a) notificará (dentro de los 60 días desde haberlo descubierto) cuando se haya utilizado o divulgado su información médica de un modo que no esté permitido por la ley, y dónde podría encontrarse comprometida dicha información.

Puede solicitar la revocación de una autorización.

- Puede revocar (por escrito) cualquier autorización previa al uso o divulgación de su información médica.
- Si revoca su autorización, EHS ya no usará ni compartirá su información médica en el o los modos que usted indicó. EHS no puede retractar ninguna divulgación ya realizada que usted haya autorizado.

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso.

- EHS le brindará una copia impresa de este Aviso a pedido, incluso si usted no aceptó recibir el Aviso de manera electrónica.

Todas las solicitudes deben enviarse por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica ("HIM") de EHS.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

- **Tratamiento:** EHS puede usar o compartir información médica con otras personas que lo(a) atiendan o estén involucrados en su cuidado (interna o externamente, según corresponda).
Por ejemplo, Un médico que lo(a) atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre sus problemas de salud.
- **Pago:** EHS puede usar y compartir su información médica para facturar o recibir el pago de los planes médicos, aseguradoras u otras entidades u organizaciones similares.
Por ejemplo, EHS le brinda información sobre usted a su compañía aseguradora para que esta última pueda pagar de manera adecuada por los servicios.
- **Operaciones de cuidado médico:** EHS puede usar y compartir su información médica para operar nuestros hospitales, centros y programas, mejorar su cuidado y comunicarse con usted cuando sea necesario (por ejemplo, para recordarle citas).
Por ejemplo, EHS proporciona su información médica para revisar la calidad de los servicios.

Otras personas involucradas en su cuidado:

- Otras personas involucradas en su cuidado o en el pago de los servicios, a menos que usted se oponga.
- Un representante personal, incluyendo a un padre o tutor legal (con algunas excepciones).

Directorios de centros:

- En el directorio de centros, en el hospital donde fue admitido(a) como paciente interno(a).
- Esta información puede incluir su nombre, ubicación del centro, estado general y creencia religiosa.

Si usted no puede decirnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si está inconciente, podríamos seguir adelante y compartir su información en caso de creer que es para su bien.

Realización de investigaciones:

- Para fines de investigación médica y en ciertas circunstancias después de un proceso de aprobación especial que asegura un riesgo mínimo para su privacidad. Un investigador no revelará su identidad en un estudio de investigación.

Actividades de salud pública y seguridad:

- Para ayudar en casos de catástrofes.
- Para brindar asistencia con llamadas de revisión o para informar reacciones adversas a los medicamentos.
- Para prevenir o reducir una amenaza

grave e inminente a la salud o seguridad propia.

- Para prevenir la propagación de una enfermedad, o para recibir o hacer informes sobre ciertas condiciones, nacimientos, muertes, abusos, negligencia y/o la alegación o sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de cumplimiento legal y reglamentario o de supervisión de la salud:

- Si las leyes federales o estatales lo exigen, y/o con organismos reglamentarios y/o de supervisión para auditorías, inspecciones e investigaciones.

Para solicitudes de donación de órganos y tejidos:

- Con organizaciones de procuración de órganos, para los fines de donación de órganos, ojos o tejido.

A un médico forense o un director de funeraria:

- Con un pesquisidor, médico forense o director de funeraria, cuando muere una persona.

Muerte:

- A fin de notificar o brindar asistencia para ubicar a aquellos que tienen la autoridad legal de actuar en su nombre, un representante legal u otras personas involucradas en su cuidado al respecto de su muerte, salvo que hacerlo vaya en contra de restricciones o revocaciones previas.

Cumplimiento de la ley:

- Cuando (a) sea necesario para informar o identificar un delito en una emergencia o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (b) uno pueda ser la víctima de un delito; (c) la muerte sea el resultado de un acto delictivo; o (d) se produzcan delitos en EHS.

Litigios o procedimientos legales:

- Si usted está involucrado(a) en un litigio o procedimiento legal, en respuesta a una orden administrativa o del tribunal.
- En respuesta a una citación u otro proceso legal por parte de otras personas involucradas en la disputa, si EHS ha hecho un esfuerzo de buena fe por contarle sobre la solicitud.

Recaudación de fondos:

- Para comunicarse con usted con fines de recaudar fondos para los centros, programas o entidades de EHS.
- Para compartir su información de contacto y otra información médica básica en algunos casos, para la fundación o los negocios relacionados con EHS que estén asociados para los mismos fines.

EHS no puede denegar ni limitar el tratamiento, los beneficios o los servicios en caso de que alguien opte por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Indemnización laboral:

- Para reclamos, pagos o revisiones de indemnización laboral.

Fines gubernamentales:

- Para funciones gubernamentales, tales como la seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales.
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, según lo exigido por las autoridades de comando militar.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Marketing:

- Antes de usar su información médica para fines de marketing, a menos que haya habido un contacto cara a cara entre usted y EHS, o si se trata de un regalo promocional de valor nominal que EHS le proporciona a usted.
- Para proporcionarle alternativas de tratamiento, beneficios o servicios relacionados con la salud o información sobre fármacos, no se requiere autorización previa por escrito, a menos que EHS reciba una remuneración de un tercero para esta comunicación.

Venta de información:

- Antes de vender cualquier información médica que le pertenezca.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cambios en este Aviso

- EHS se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso para cumplir con la ley o por otros motivos.
- El nuevo Aviso, con una fecha efectiva, estará disponible a pedido y se publicará en varios lugares dentro de los centros, o en el sitio web de EHS, en <http://ehs.org>.

Presentación de quejas

Si siente que se podrían haber violado sus derechos de privacidad o que EHS no ha cumplido con los términos de este Aviso, usted puede presentar un queja como se indica a continuación:

- Envíe la queja por correo al Departamento de Cumplimiento y Privacidad de EHS, en St. John's Episcopal Hospital, 327 Beach 19th Street, Far Rockaway, Nueva York, NY 11691, llamando al 718-869-5711 o escribiendo un correo electrónico a compliance@ehs.org.
- A U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights llamando al 1-877-696-6775.

EHS no tomará represalias en su contra por presentar una queja.