



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) garantiza sus derechos de privacidad. Para brindarle un mejor servicio, le brindamos este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y sus derechos de privacidad. Este aviso se aplica a todos los médicos, enfermeras, asociados, aprendices, grupos de voluntarios y otros profesionales de la salud de Swope Health autorizados a ingresar información en su historial médico, así como a los departamentos, las clínicas satélite de **Swope Health** y las instalaciones de atención residencial: **Swope Health Central, Swope Health Belton, Swope Health East, Swope Health Hickman Mills, Swope Health Independence, Swope Health Maple Woods, Swope Health Northland, Swope Health West, Swope Health Wyandotte, Imani House, Curtis Franklin Lodge y Kanzetta Harris House.**

Swope Health participa en KC Carelink, un sistema de intercambio de información electrónico entre proveedores de la red de seguridad sanitaria que permite el intercambio de información con fines de tratamiento y pago. Su información no se compartirá dentro del sistema de KC Carelink sin su reconocimiento.

NUESTRO COMPROMISO

Swope Health hace todo lo posible por mantener la confidencialidad de su información médica protegida (PHI). Esta es información que lo identifica a usted o que podría usarse para identificarlo y que se relaciona con una condición de salud física o mental o con el pago de sus gastos de atención médica. La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI. Debemos darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y seguir estas prácticas.

Estamos obligados por ley a:

- asegurarse de que la información médica que lo identifica se mantenga privada,
- darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud personal,
- seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar su información médica personal para estos fines. Solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice:

Para Tratamiento: Podemos divulgar su información médica a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas involucradas en su atención. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica no asociados con la clínica que le brindan tratamiento, como un médico especialista, un

hospital o un hogar de ancianos. **Swope Health** puede usar o divulgar su información médica a una entidad de referencia en KC CareLink.

Para el Pago: podemos usar y divulgar su PHI con su plan de seguro u otros que ayuden a pagar su atención.

Para Operaciones De Atención Médica: podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Centro de salud y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad.

Otros Beneficios y Servicios: Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita en el Centro de salud. Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre servicios relacionados con la salud o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

Actividades de Recaudación de Fondos: podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Podemos divulgar información médica sobre usted a una fundación relacionada con el Centro de salud para que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos para el Centro de salud. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios de nuestra parte. Comuníquese con nosotros al (816) 922-7645 ext. 6317 si no desea que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.

Personas Involucradas en su Atención o en el Pago de su Atención: Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica o la persona que ayude a pagar su atención.

USOS ESPECIALES Y DIVULGACIONES

Investigación: En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación. Solo compartiremos su información con fines de investigación si obtenemos su consentimiento.

Donación de Órganos y Tejidos: si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que se ocupan de donaciones y trasplantes de órganos.

Según lo Requiera la Ley: Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

Militares y Veteranos: si es miembro de las fuerzas armadas o está separado / dado de baja de los servicios militares, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según corresponda.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Compensación para Trabajadores: podemos divulgar información médica sobre usted para compensación para trabajadores o programas similares.

Para Evitar Una Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad:

Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará únicamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Actividades de Salud Pública: Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y defunciones; reportar abuso o negligencia infantil; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre retiradas de productos; notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice. Salud

Actividades de Supervisión: podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas: si se encuentra en una demanda u otra acción legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal que no esté acompañado por una orden judicial o administrativa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la Ley: Podemos divulgar información médica sobre usted si así lo solicita un oficial de cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- En determinadas circunstancias limitadas, sobre la víctima de un delito.
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.
- Sobre conducta delictiva en el Centro de Salud.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen

Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funerarias:

Podemos divulgar información médica sobre nuestros pacientes a un médico forense o examinador de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa

de la muerte. También podemos divulgar información médica a los directores de funerarias según sea necesario para que cumplan con sus funciones.

Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional: Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley para la protección del presidente y otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

Reclusos: Si usted es un preso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Yo Tiene ciertos derechos con respecto a su información médica personal (PHI). Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos:

Derecho a Inspeccionar y Copiar: Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI en sus registros médicos y de facturación, o en cualquier otro grupo de registros que mantenemos y usamos para tomar decisiones de atención médica sobre usted. Este derecho no incluye el derecho a inspeccionar y copiar notas de psicoterapia, aunque podemos, a pedido suyo y previo pago de la tarifa correspondiente, proporcionarle un resumen de estas notas. En algunos casos, podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar. Si se rechaza su solicitud, puede solicitar que se revise la denegación. Designaremos a un profesional de la salud con licencia para revisar nuestra decisión de denegar su solicitud. La persona que realiza la revisión no será la misma que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de esta revisión.

Para inspeccionar y copiar su PHI, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro contacto de privacidad, quien puede ser contactado al **816-922-7645, ext. 7662**. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia y envío, y por cualquier otro costo asociado con su solicitud.

Derecho a Enmendar: Si cree que la información médica que mantenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que corrijamos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda para cualquier información que mantengamos sobre usted. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito, enviarse a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso, y debe estar contenida en una hoja de papel escrita a mano o mecanografiada de manera legible. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud de enmienda.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- no fue creado por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda,
- no es parte de la información de salud mantenida por o para el Centro de Salud,
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o es precisa y completa.

Cualquier enmienda que hagamos a su información médica se divulgará a los profesionales de atención médica involucrados en su atención y a otros para realizar operaciones de pago y atención médica, como se describió anteriormente en este aviso.

Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones: Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica que hemos realizado. Cualquier contabilidad no incluirá todas las divulgaciones que hacemos. Por ejemplo, una contabilidad no incluirá divulgaciones:

- para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica como se describió anteriormente en este aviso.
- de conformidad con su autorización por escrito.
- a un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal involucrado en su atención o en el pago de su atención cuando nos haya dado permiso para hacerlo.
- a los agentes del orden.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones en papel dentro de los 30 días posteriores a su solicitud, o le notificaremos si no podemos proporcionar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos proporcionar la lista; esta fecha no excederá los 60 días a partir de la fecha en que realizó la solicitud.

Derecho a Solicitar Restricciones: Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no revelemos información sobre usted a cierto médico u otro profesional de la salud, o que no revelemos información a su cónyuge sobre cierta atención que recibió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones si no es factible para nosotros cumplir con su solicitud o si creemos que afectará negativamente nuestra capacidad para atenderlo. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindar tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por

escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo a una dirección específica.

Para solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera, debe realizar su solicitud debe especificar por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso cómo o dónde desea ser contactado. Responderemos a todas las solicitudes razonables.

Derecho a una Copia Impresa de este Aviso: Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, solicítela a nuestra persona de contacto de privacidad identificada a continuación. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, en www.swopehealth.org.

Cambios a este Aviso: Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado sea efectivo para toda la información médica que mantenemos sobre usted, ya sea información que recibimos previamente sobre usted o información que podamos recibir sobre usted en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras instalaciones. Nuestro aviso indicará la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. También le daremos una copia de nuestro aviso actual si lo solicita.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una queja enviándonos por correo, fax o correo electrónico una descripción escrita de su queja o informándonos sobre su queja en persona o por teléfono:

Privacy Contact
Swope Health
3801 Blue Parkway
Kansas City, MO 64130
816-922-7645, ext. 7662

Describa lo que sucedió y denos las fechas y los nombres de las personas involucradas. Indíquenos también cómo comunicarnos con usted para que podamos responder a su queja. Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos por este aviso o la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si proporciona una autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ningún uso y divulgación que ya hayamos hecho con su autorización y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos brindado.