

## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**La presente notificación describe el uso que se le puede dar a información médica acerca de usted y la divulgación de la misma y cómo podrá usted lograr acceso a dicha información. Sírvase estudiarla con detenimiento.**

Si tiene usted consultas acerca de la presente notificación, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad a continuación \_\_\_\_\_.  
(Insertar Nombre y Número de Teléfono)

Los términos de la presente notificación de Prácticas de Privacidad son aplicables a todas las comunidades de enfermería y vida asistida/atención básica/pensión y atención de The Evangelical Lutheran Good Samaritan Society, así como su terapia externa en la comunidad, salud a domicilio / hospicio / agencias Services@Home, servicios diurnos a adultos y LivingWell@Home.

The Evangelical Lutheran Good Samaritan Society está consciente de que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Es nuestro compromiso proteger la información médica acerca de usted. Elaboramos un registro de toda la atención y servicios que usted reciba a fin de prestar atención de calidad y cumplir con exigencias legales. Las prácticas que detalla la presente notificación son aplicables a la totalidad de su información médica generada o retenida por esta organización, se encuentre asentada en su expediente médico, facturas, formularios de pago u otros. Además, dichas prácticas son aplicables a información médica recabada de otras Organizaciones por todo profesionista de la salud, empleado y/o voluntario que participe en sus atenciones.

La presente notificación le informará las formas en que podemos hacer uso y dar a conocer información médica acerca de usted. También describe el derecho de usted y determinada obligación que tenemos respecto del uso y la divulgación de información médica. La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica y otorgarle la presente notificación de nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica y prácticas de privacidad.

La ley nos exige:

- Llevar la información médica acerca de usted en confianza y segura.
- Observar los términos de la notificación.
- Observar las leyes en materia de privacidad y seguridad del estado donde se encuentra ubicado el centro/plantel/agencia cuando dichas leyes sean más estrictas que las leyes federales en materia de privacidad y seguridad.
- Otorgarle a usted la presente notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a información médica acerca de usted.

### **Cómo podemos hacer uso y dar a conocer su información médica**

Las categorías a continuación describen las formas de hacer uso y dar a conocer información médica acerca de usted. No aparecerá todo uso o divulgación correspondiente a una categoría. No obstante, todas las formas de hacer uso y dar a conocer información médica acerca de usted corresponderán a una de dichas categorías.

**En Tratamiento (Atención):** Podemos hacer uso de información médica acerca de usted en la prestación de tratamiento médico. Podemos dar a conocer información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, terapeutas o demás personal que intervenga en las atenciones prestadas a usted. Por ejemplo, un médico que le trata una pierna fracturada podrá tener la necesidad de saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes puede inhibir el proceso de curación. Además, el médico podrá tener la necesidad de decírselo a la dietista si usted tiene diabetes para poder planear sus alimentos. Diversos departamentos podrán compartir información acerca de usted a fin de coordinar sus atenciones y brindarle medicamentos, análisis de laboratorio clínico y radiografías.

**En Pagos:** Podemos hacer uso y dar a conocer su información médica para que los tratamientos y servicios prestados le sean facturados a cargo de usted, una aseguradora o un tercero responsable del pago. Por ejemplo, tal vez tengamos que proporcionar a Medicare, información acerca del tratamiento prestado a usted para que Medicare nos pague el tratamiento prestado. También podemos informar a su plan de salud un tratamiento que usted vaya a recibir a fin de obtener aprobación previa o determinar si el plan de salud cubrirá el tratamiento.

**En Operaciones de Servicio de Salud:** Podemos hacer uso y dar a conocer información médica acerca de usted con fines de nuestras operaciones cotidianas en el servicio de salud, lo que es necesario para que todos los internos/clientes reciban atenciones de calidad. Por ejemplo, podemos hacer uso de información médica en el análisis de nuestros servicios y la evaluación del desempeño de nuestro personal. Asimismo, podemos hacer uso de información médica en el análisis de nuestros tratamientos y servicios a fin de determinar cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, cuáles servicios ya no son necesarios y la eficacia de nuevos tratamientos.

**Otros usos permitidos de su información médica:**

- Tratándose de **riesgos afectando la salud pública**, podemos dar a conocer información médica acerca de usted destacando lo siguiente:
  - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
  - La notificación de muertes.
  - La notificación de maltrato u omisión de cuidado a menores.
  - La notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
  - Notificarle a usted retiros o productos.
  - Notificarle a usted que puede haber quedado expuesto a una enfermedad o que puede tener riesgo de adquirir o transmitir una enfermedad.
  - Notificar a la autoridad competente del gobierno si estimamos que usted ha sido víctima de maltrato, omisión de cuidado o violencia intrafamiliar. Únicamente haremos tal divulgación si usted está de acuerdo o bien por exigencia o autorización por ley.
- En **actividades de vigilancia sanitaria** como el otorgamiento de permisos, auditorías o agencias de inspección autorizadas por ley. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno lleve un control del sistema de salud, programas gubernamentales y cumplimiento de leyes en materia de derechos civiles.
- Respecto de **juicios** y demás diligencias jurídicas en respuesta a una orden judicial, cateo, emplazamiento o citatorio.

- En **estudios investigativos** bajo determinadas circunstancias, podemos hacer uso y dar a conocer información médica acerca de usted con fines investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación podrá tratarse de comparar la salud y la recuperación de todos los internos/clientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro por la misma condición. No obstante, todos los proyectos de investigación quedan sujetos a un proceso especial de aprobación, mismo que evalúa el proyecto de investigación planteado y su uso de información médica, con el objeto de equilibrar las necesidades investigativas con las necesidades de internos/clientes de la privacidad de su información médica. Antes de proceder al uso o divulgación de información médica en la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de dicho proceso de aprobación de investigaciones. No obstante, podremos dar a conocer información médica acerca de usted a personas que se preparan para la realización de un proyecto de investigación, siempre que la información médica que analizan no salga del centro/plantel/agencia.
- Al **servicio médico forense y agencias funerarias**. Podemos dar a conocer información médica al servicio médico forense ante la necesidad de identificar a un interno/cliente finado o determinar la causa de muerte; asimismo, podemos dar a conocer información médica a agencias funerarias en su caso para la realización de sus funciones.
- Tratándose de **donativos de órganos y tejidos**. Si usted es donador de órganos o tejidos, podemos dar a conocer información médica a organizaciones dedicadas a la adquisición o trasplante de órganos o tejidos a fin de facilitar el donativo o trasplante.
- Para propósitos del **seguro de accidentes y enfermedades ocupacionales**. Podemos hacer uso o dar a conocer información médica acerca de usted para el seguro de accidentes y enfermedades ocupacionales o programas similares por autorización o exigencia por ley.
- Por **exigencia de ley** como la solicitud por parte de seguridad pública de auxiliar en la identificación o localización de un presunto responsable, fugitivo, testigo o persona ausente. Entre otros ejemplos destacan información acerca de una muerte ante la sospecha de que sea el resultado de conducta delictuosa.
- **Presos**. Si usted se encuentra recluso en una institución penal o sometido a privación de libertad por un agente de la ley, podemos dar a conocer información médica acerca de usted a la institución penal o agente de la ley. Dicha divulgación se haría necesaria (1) para que la institución le otorgue servicio de salud; (2) para la protección de su salud y la seguridad de otros; o (3) por la seguridad y protección de la institución penal.
- **Militares y veteranos**. Si usted es integrante de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer información médica acerca de usted por exigencia de la autoridad militar. Asimismo podemos dar a conocer información médica acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera.
- **Ante un desastre**. Ante una emergencia, podemos dar a conocer información la autoridad a cargo de aliviar el desastre y así permitir notificar su ubicación y condición a su familia.
- **En actividades de seguridad nacional e inteligencia**. Podemos dar a conocer información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados en actividades de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**También podemos dirigirnos a usted:**

- Para recordarle citas.

- Acerca de **posibles opciones de tratamiento, alternativas, beneficios en la salud o servicios** que puedan interesarle a usted. Si usted no desea contactos respecto de dichas actividades, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad.
- En apoyo a la **generación de fondos** por la Sociedad. Las comunicaciones en la generación de fondos incluirán información para que usted pueda evitar todas las campañas futuras o específicas.

### **Salvo que usted nos diga de lo contrario:**

- Incluiremos su nombre, donde vive en la comunidad de salud, su condición general condición (o sea regular, estable) y su afiliación religiosa en un **directorío**. La información del directorío salvo su religión, podrá ser dada a conocer a personas que pregunten por usted por su nombre. Su religión podrá ser dada a conocer a un clérigo aunque no pregunten por usted por su nombre. Al vivir en una de nuestras comunidades, se da a conocer la información del directorío para que su familia, sus amigos y clérigos puedan hacerle visitas y en general saber cómo le va.
- Dar a conocer **información médica acerca de usted a un amigo o familiares** quienes tienen que ver con la atención médica prestada a usted o ayudan a pagar sus servicios.

### **Otros usos de la información médica**

Únicamente se harán otros usos de su información médica no contemplados por la presente notificación ni leyes aplicables a nosotros previo permiso que usted otorgue. Si usted nos otorga permiso para el uso o divulgación de información médica acerca de usted, podrá usted revocar dicho permiso en todo momento. Si usted revoca su permiso, ya no haremos uso ni daremos a conocer información médica acerca de usted por los motivos que contemple su autorización por escrito. Usted comprenderá que no podemos recuperar las divulgaciones ya realizadas previo permiso que usted otorgue, y que se nos exige retener nuestros registros de las atenciones que le hemos otorgado.

### **Asociados Mercantiles**

Existen ciertos servicios prestados en nuestra organización por contratos con asociados mercantiles. Un ejemplo de un asociado mercantil podría ser un servicio de copiado que usamos al hacer copias de su expediente médico o abogados externos a quienes ocupamos. Cuando se contratan los servicios, podemos dar a conocer su información médica a fin de permitirles desempeñar la función que les pedimos y facturar a cargo de usted o el tercero responsable de pago los servicios prestados. Por ley federal el asociado mercantil deberá salvaguardar su información como corresponde.

### **Comercialización**

Deberemos contar con la autorización de usted para el uso o divulgación de información médica en la comercialización, salvo una comunicación personal con usted; o un regalo promocional de valor insignificante otorgado por nosotros. No se considera comercialización, el envío de información a usted relativa a su tratamiento, gestión del caso, coordinación de atenciones en lo personal o a fin de pedir o recomendar tratamientos, terapias, prestadores de servicio de salud o medios de servicio alternos, misma que puede enviarse sin permiso por escrito. Si la comercialización es con el fin de que se efectúe un pago directo o indirecto a nuestro favor por un tercero, señalaremos dicho motivo en la autorización.

## **La Venta de Información de Salud Protegida**

Deberemos obtener la autorización de usted en la divulgación de su información de salud protegida cuando constituye venta de información de salud protegida. Aparecerá en la autorización que la divulgación dará lugar a remuneración a favor de nuestra organización.

## **Confidencialidad de Notas de Psicoterapia**

Se requiere la autorización de usted en todo uso o divulgación de notas de psicoterapia.

## **Los derechos de usted respecto de información médica acerca de usted**

Aunque su expediente médico es propiedad del centro/plantel/agencia, la información pertenece a usted. A usted le corresponden los derechos a continuación respecto de su información médica.

### **Derecho a Inspección y Copiado**

- Con algunas excepciones, tiene usted el derecho de estudiar y copiar su información médica.

*Si usted desea inspeccionar o copiar su información médica, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad. Podremos cobrar o no cobrar una cuota por el costo de copiado, correo u otros materiales asociados con su solicitud.*

### **Derecho a Modificar**

- Si usted estima que la información médica en nuestro expediente es incorrecta o incompleta, puede pedir que se modifique dicha información. Tiene usted el mismo derecho durante el lapso en que se conserve la información respectiva en el centro/plantel/agencia.

*Si usted desea modificar su información médica, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad para asesoría.*

Podemos negar su solicitud de modificación si no incluye un motivo en apoyo a la misma. Además, podemos negar su solicitud de modificación si nos pide modificar información:

- Que no haya sido generada por nosotros, salvo que la persona o entidad generadora de la información ya no se encuentre en condiciones de efectuar la modificación;
- Que no forme parte de la información médica conservada por o para este el centro/plantel/agencia; o bien
- Que sea precisa y completa.

### **Derecho a solicitar “relación de divulgaciones”**

- Tiene usted el derecho de solicitar una “relación de divulgaciones,” una lista de ciertas divulgaciones de su información médica que hemos efectuado, aparte de las efectuadas con fines de tratamiento, pago u operaciones en la salud.

*Si usted desea una Relación de Divulgaciones, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad para asesoría. Su solicitud deberá mencionar un lapso de tiempo que no podrá exceder seis (6) años a partir de la fecha de presentación de la solicitud y no podrá comprender fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar el formato en que desea la lista (por ejemplo en papel o en forma electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un lapso de doce (12) meses será gratuita; para listas adicionales dentro del lapso de doce (12) meses, podremos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos a usted el costo respectivo y podrá usted decidir retirar o modificar la solicitud en cualquier momento antes de incurrir en costos.*

#### **Derecho a Solicitar Limitaciones**

- Tiene usted el derecho de solicitar por escrito, que no hagamos uso ni demos a conocer información médica acerca de usted con fines de tratamiento, pago u operaciones en la salud o a una persona que intervenga en las atenciones prestadas a usted salvo que usted así lo autorice específicamente, por exigencia de ley o ante una urgencia. Tomaremos en cuenta su solicitud pero no tenemos obligación por ley de aceptarla. Le notificaremos nuestra decisión previa solicitud al efecto por usted.
- Tiene usted el derecho de solicitar la divulgación limitada obligatoria de su información de salud protegida a su plan de salud cuando usted haya efectuado el pago total del servicio.

*Si usted desea solicitar una limitación, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad. En su solicitud deberá notificarnos lo siguiente: (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quiénes desea que se apliquen los límites.*

#### **Derecho a Solicitar Comunicaciones Alternas**

- Tiene usted el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted en asuntos médicos en forma confidencial o en un lugar específico. Podrá pedirnos el envío de correspondencia a un domicilio que no sea el de su casa, notificándonos por escrito el modo o lugar específico que debemos usar en nuestras comunicaciones con usted.

*Si usted desea solicitar comunicaciones por medios alternos, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad. No le pediremos el motivo de su solicitud, misma que deberá indicar la forma en que desee que nos comuniquemos con usted.*

#### **Derecho a un ejemplar de la presente notificación en papel**

- **Tiene usted derecho a un ejemplar de la presente notificación en papel**, aunque haya acordado recibir notificación electrónica. Podrá usted solicitarnos que le den un ejemplar de la presente notificación en cualquier momento.

*Se le dará a usted un ejemplar de la presente notificación en el momento de su ingreso/inicio de servicio por el centro/plantel/agencia. Además, podrá usted obtener un ejemplar de la presente notificación en nuestra página electrónica, [www.good-sam.com](http://www.good-sam.com).*

#### **Derecho a Recibir un Ejemplar Electrónico de Información de Salud Protegida**

- Tiene usted derecho a recibir un ejemplar electrónico de información de salud protegida que se lleve en un expediente médico electrónico.

*Si usted desea solicitar un ejemplar electrónico de su información de salud protegida, sírvase dirigirse al Punto de Contacto de Privacidad.*

## **Notificación de Incumplimiento**

En el caso del incumplimiento de información de salud protegida sin seguridad, cumpliremos plenamente con la Regla de Notificación de Incumplimiento de la Ley de Informática para Economía y Salud Clínica, misma que comprenderá notificación **a usted del** impacto que dicho incumplimiento pueda tener en usted y/o sus familiares y las acciones emprendidas por nosotros a fin de minimizar el impacto que el incumplimiento pueda causarle a usted.

## **Cambios a la Notificación**

Nos reservamos el derecho de cambiar la presente notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigor la notificación modificada respecto de información médica acerca de usted en nuestro poder ya, así como la información que recibamos en el futuro. Publicaremos la notificación actual en un lugar visible en el centro/plantel/agencia y en nuestra página electrónica ([www.good-sam.com](http://www.good-sam.com)), misma que indicará la fecha de vigencia en la primera hoja en el ángulo superior a la derecha. Además, si se efectúan cambios materiales a la presente notificación, llevará ésta una fecha de vigencia de revisiones y se podrá obtener ejemplares dirigiéndose al Punto de Contacto de Privacidad.

## **Quejas**

Podrá usted presentar su queja en forma verbal o por escrito ante el administrador / gerente de vivienda de tercera edad / director del la agencia o Punto de Contacto de Privacidad. Podrá usted presentar su queja por escrito en el formato **Sugerencias e Inquietudes** (GSS #213). Podrá usted solicitar dicho formato ante el administrador / gerente de vivienda de tercera edad / director del la agencia o Punto de Contacto de Privacidad y también podrá llamar al teléfono de Soluciones en Cumplimiento al (800) 631-6142 para presentar su queja.

## **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

*(Entregar Notificación de Prácticas de Privacidad al Interno/Persona Responsable de Éste.)*