



# **Notificación de las Prácticas de Privacidad**

## **Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

---

Esta notificación describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. **Lea esta información atentamente.**

### **Sus derechos**

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su registro médico impreso o en formato electrónico.
- Corregir su registro médico impreso o electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Solicitarnos que limitemos la información compartida.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien como representante.
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

### **Sus elecciones**

Usted tiene ciertas elecciones respecto de la forma en la que usamos y compartimos la información al:

- Informar a familiares y amigos respecto de su afección.
- Proporcionar ayuda en caso de catástrofe.
- Proporcionar cuidado de salud mental.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

### **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información al:

- Tratarlo.
- Operar nuestra organización.
- Facturar sus servicios.
- Ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública.
- Llevar a cabo investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido.
- Trabajar junto con un médico forense o funeraria.



- Contestar solicitudes gubernamentales, de compensación de trabajadores y de cumplimiento de la ley.
- Responder a demandas y acciones legales.

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia de su registro médico impreso o en formato electrónico**

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia impresa o en formato electrónico de su registro médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos sobre cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general dentro de los 30 días de haber sido solicitada. Es posible que le cobremos una tarifa razonable, basada en el costo.

### **Pídanos que corrijamos su registro médico**

- Puede solicitar que corrijamos su información médica que usted crea que este incorrecta o que se encuentra incompleta. Consúltenos sobre cómo hacerlo.
- Podemos responder que "no" a su solicitud, pero le informaremos los motivos por escrito dentro de los 60 días.

### **Solicitar comunicación confidencial**

- Nos puede solicitar que lo contactemos de un modo específico (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o que le enviemos correo a otra dirección.
- Diremos que "sí" a todas las solicitudes razonables.

### **Solicítarnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que "no" si llegara a afectar su cuidado.
- Si usted paga totalmente por un servicio o artículo de salud en efectivo, puede solicitarnos que no compartamos esa información a los fines del pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Diremos que "sí" a menos que la ley exija que compartamos dicha información.

### **Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información**



- Usted puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica en los seis años previos a la fecha en la que hace la solicitud, con quién la compartimos, y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago, y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe por año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable, basada en el costo si solicita otra dentro del mismo período de 12 meses.

#### **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.**

Usted puede solicitar una copia impresa de la presente notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir esta notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

#### **Elegir a alguien como representante.**

- Si usted le ha dado a alguien un poder de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esta persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

#### **Presentar una queja si siente que sus derechos son violados.**

- Si siente que hemos violado sus derechos puede enviar su queja por escrito a Affilia Home Health, ATENCIÓN Funcionario de privacidad a 1811 Olde Homestead Lane, Lancaster, PA 17601 o llamándonos al (717) 397-8251.

## **Sus elecciones**

**Para cierta información médica, usted puede informarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones detalladas a continuación, infórmenos al respecto. Infórmenos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:

- Compartamos información con sus familiares, amigos cercanos y otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en caso de una situación de auxilio en caso de catástrofe.



*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si se encuentra inconsciente, podremos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave o inminente a su salud o seguridad.*

En estos casos nunca compartiremos su información a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo por recaudación de fondos, pero puede solicitar que no volvamos a contactarlo.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo utilizamos o compartimos a menudo su información médica?**

Por lo general, usamos y compartimos su información médica por las siguientes razones:

#### **Tratarlo**

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

*Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.*

#### **Operar nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información médica para operar nuestra organización, mejorar su atención, y contactarlo cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos su información médica para manejar su tratamiento y servicios.*

#### **Facturar sus servicios**

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener los pagos de sus planes de salud u otras entidades.



*Ejemplo: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

## **¿Cómo podemos además utilizar o compartir su información médica?**

Podemos o estamos obligados a compartir su información de otros modos, por lo general en modos que contribuyen al bienestar público, como la investigación o la salud pública. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública.**

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones como:

- Evitar una enfermedad
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar situaciones sospechadas de abuso, abandono o violencia doméstica
- Impedir o disminuir una amenaza grave a la salud o a la seguridad.

### **Llevar a cabo investigaciones**

Podemos usar o compartir su información para investigación médica.

### **Cumplir con la ley**

Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean revisar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido**

Podemos compartir su información médica con organizaciones de donación de órganos.

### **Trabajar junto con un médico forense o director de funeraria**

Podemos compartir su información médica con un forense o funeraria cuando alguien muere.

### **Contestar solicitudes gubernamentales, de compensación de trabajadores y de cumplimiento de la ley**



Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado del cumplimiento de la ley.
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

### **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

### **Nuestras responsabilidades**

- Se nos exige por ley mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos oportunamente si ocurre una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad detalladas en esta notificación y proporcionarle una copia a usted.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la detallada aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si decide que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Cambios a los términos de la presente notificación**

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible a solicitud, en nuestra oficina, y en nuestro sitio Web.

**En vigencia a partir del 01/01/2018**