

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTA NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO SE PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SE RUEGA QUE LA EXAMINE ATENTAMENTE.

León Medical Centers, Inc. genera documentación acerca de usted y de los tratamientos y servicios que le brindamos. A la información que recopilamos se le dice "Información Protegida sobre su Salud" (conocida por la abreviatura "PHI"). Nos tomamos muy en serio nuestra obligación de preservar y proteger y a nivel confidencial la información protegida sobre su salud o PHI. Las leyes federales y estatales nos exigen proteger la privacidad de la información protegida sobre su salud, darle esta notificación a usted acerca de cómo la salvaguardamos y utilizamos, así como notificarle a usted inmediatamente después que haya habido una filtración de su PHI desprotegida. Cuando utilizamos o damos a conocer información protegida sobre su salud, quedamos obligados por las condiciones de esta notificación, que se aplica a todo documento que generemos en papel o por medios electrónicos, que nosotros obtengamos y/o que nosotros mantengamos en nuestro poder en los que aparezca información protegida sobre su salud.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Esta notificación queda vigente el 13 de enero del 2016 y permanecerá vigente hasta que la reemplacemos. Tenemos que apegarnos a las prácticas de privacidad descritas en esta notificación mientras se encuentre vigente. Podemos modificar en cualquier momento las condiciones de esta Notificación y podemos hacer entrar en vigencia, a nuestra discreción, las condiciones nuevas aplicándolas a toda la información protegida sobre la salud que se encuentre en nuestro poder, inclusive la información protegida sobre su salud que habíamos generado o recibido antes de haber emitido la Notificación nueva. Si modificamos esta Notificación, pondremos al día la Notificación en nuestro sitio de internet, y se facilitarán copias en nuestros Centros cuando se soliciten. Además, se puede pedir copia de la Notificación en el Centro de LMC, Inc. o llamando al Departamento de Atención a Clientes al 305-642-5366. Pondremos toda Notificación nueva en exhibición en un lugar visible de cada centro.

CÓMO UTILIZAMOS Y DAMOS A CONOCER LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SU SALUD

Podemos utilizar y dar a conocer la información protegida sobre su salud, sin que usted dé su autorización por escrito, para los fines siguientes:

Para tratamientos

- Para divulgársela a enfermeras, médicos, farmacéuticos y demás Profesionales del sector salud a fin de que puedan decidir su plan de atención.
- Para ayudarlo a usted a obtener los servicios y tratamientos que necesite, por ejemplo, mandar hacer exámenes de laboratorio y utilizar los resultados.
- Para coordinar la atención de su salud y servicios afines –por ejemplo, para recordarle una cita o aconsejarle que se haga pruebas de detección preventivas o se vacune.

Para hacer pagos

- Para obtener el pago de un tercero que podría ser el responsable de pagar –por ejemplo, el plan de seguro médico o los programas de asistencia farmacéutica.

Para las operaciones de atención médica

- Para administrar nuestros centros, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Para llevar a cabo la atención a clientes, el transporte, las entregas del servicio de farmacias y otras actividades comerciales, inclusive la detección de fraudes y abusos y la realización de programas de cumplimiento.
- Para sostener o mejorar los programas o servicios que le ofrecemos; para ayudarlo a encargarse de su salud –por ejemplo, para suministrarle información sobre alternativas a tratamientos que le podrían corresponder.
- Para asistir al plan de seguro médico, compañía de seguros o profesional del sector salud que tiene una relación con usted a fin de que pueda mejorar los programas que le ofrece, por ejemplo, para manejar casos.
- **Divulgar información a otros implicados en la atención de su salud.**
 - Si usted está presente o se encuentra disponible para dar instrucciones a fin de que lo hagamos, podemos divulgar a otros la información protegida sobre su salud, por ejemplo, a algún familiar, amigo allegado o su cuidador.
 - Si usted se encuentra en una situación de emergencia, no está presente o se halla incapacitado, nos valdremos de nuestro criterio profesional para decidir si divulgarles a otros información protegida sobre su salud es conveniente para usted. Si llegamos a divulgar información protegida sobre su salud en una situación en la que no podemos comunicarnos con usted, divulgaríamos solamente información que tiene que ver directamente con la participación de esa persona en su tratamiento o con un pago relacionado con su tratamiento. También podríamos divulgar información protegida sobre su salud para notificarles (o ayudar a notificarles) a esas personas del lugar en que usted está, de su estado general de salud o de su fallecimiento.
 - Podemos compartir información en situaciones de socorro en casos de desastre, a no ser que usted nos haya dado instrucciones para que no lo hagamos.
- **Divulgación de información a proveedores e instituciones acreditadas. Podemos divulgar información protegida sobre su salud a las entidades siguientes:**
 - Compañías que prestan ciertos servicios que nosotros hemos solicitado. Por ejemplo, podríamos contratar a proveedores para que nos ayuden a establecer nuestro servicio de historias clínicas electrónicas.

- Instituciones acreditadas, como la Asociación de Acreditación para la Atención Médica Ambulatoria [*Accreditation Association for Ambulatory Health Care* (la AAAHC)] para evaluar la calidad.

Se ruega que advierta que antes de nosotros divulgar información protegida sobre su salud, obtenemos un acuerdo por escrito del proveedor o institución acreditada para proteger la privacidad de la información protegida sobre su salud.

- **Salud o seguridad.** Podemos divulgar información protegida sobre su salud para evitar o amainar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público en general.
- **Salud pública y actividades de supervisión de la salud.**
 - Podemos divulgar información protegida sobre su salud para informar a las autoridades de salud pública, para informar de maltrato, abandono, violencia doméstica y a las agencias del gobierno encargadas de supervisar el sistema de atención médica.
 - También podemos divulgar información en ciertas situaciones, como, por ejemplo, para ayudar a retirar productos del mercado e informar de acciones adversas a medicinas.
- **Investigación.** Podemos divulgar información protegida sobre su salud para fines de investigación, aunque únicamente de acuerdo con lo que permiten las leyes.
- **Cuando lo mandan las leyes.** Podemos divulgar información protegida sobre su salud:
 - A agencias estatales o federales para garantizar que cumplimos las leyes.
 - Como respuesta a una orden o mandamiento judicial, con tal que se cumplan ciertos requisitos.
 - A los organismos o funcionarios policíacos cuando esto se exige por orden judicial.
 - Para procedimientos judiciales o de derecho administrativo cuando esto se pide por orden o mandamiento judicial o mediante otra solicitud.
 - Para ciertas funciones gubernamentales, como divulgar información a las fuerzas armadas de EE.UU. para la seguridad nacional y a los servicios de protección presidencial.
 - Cuando es necesario para cumplir con las leyes sobre indemnización sobre accidentes del trabajo en relación con alguna enfermedad o lesión relacionada con el empleo.
- **Donación de órganos.** Podemos divulgar información al responder a peticiones de donar órganos o tejidos.
- **Médico forense o director de funeraria.** Podemos divulgarle información al médico forense, al médico legal o al director de funeraria cuando fallece la persona.

UTILIZACIÓN Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SU SALUD PARA LO CUAL SU AUTORIZACIÓN ES NECESARIA

Obtendremos su permiso o autorización por escrito antes de usar o divulgar información protegida sobre su salud para cualquier otro fin que no se señala en esta Notificación. Por ejemplo, hace falta su permiso para lo siguiente:

- Utilizar y divulgar información protegida sobre su salud para comunicaciones de mercadeo cuando recibimos el pago directa o indirectamente por las comunicaciones de mercadeo procedente de un tercero a cuyo producto o servicio se le hace mercadeo.
- Divulgar información protegida sobre la salud para fines que constituyen venta de la información protegida sobre la salud.
- O utilizar y divulgar información genética suya o de las personas que dependen de usted económicamente para fines de asegurarse.

Las leyes federales y estatales pueden exigir una mayor protección de la privacidad cuando se trata de ciertos tipos de información protegida sobre la salud, y únicamente podemos divulgar dicha información cuando usted nos da el permiso por escrito, a excepción de cuando las leyes lo permiten o exigen específicamente; esto abarca la información protegida sobre la salud:

- Que figura en notas sobre sesiones de psicoterapia y notas sobre salud mental.
- Que tiene que ver con los referidos, tratamientos y prevención relacionados con el abuso de las bebidas alcohólicas y drogas.
- Que tiene que ver con pruebas, diagnósticos y tratamientos relacionados con el VIH/sida.
- Que tiene que ver con toda enfermedad venérea o contagiosa.
- Que tiene que ver con pruebas genéticas.

Este permiso se puede revocar por escrito en cualquier momento. Entonces, dejaremos de utilizar la información protegida sobre su salud para ese fin, aunque no podremos deshacer ningún acto realizado antes que usted evocara el permiso.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Para ejercer los derechos señalados más abajo, se le podrá pedir que rellene y envíe el formulario correspondiente, que se puede conseguir al llamar al Departamento de Atención a Clientes, al 305-642-5366.

Tiene usted derecho a lo siguiente:

- **Pedir restricciones** sobre cómo se puede utilizar o divulgar la información protegida sobre su salud para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. Legalmente, no tenemos la obligación

de estar de acuerdo con lo que pide, pero si lo estamos, dicho acuerdo será obligatorio. Sin embargo, acogeremos su petición en la medida que lo permiten las leyes en el sentido de no divulgarlos ni a nosotros ni a ninguna compañía de seguros información acerca de ninguna consulta, servicio o receta médica por lo que usted paga la cantidad completa de su propio bolsillo en el momento en que se presta el servicio.

- **Inspeccionar y obtener copia** de la información protegida sobre su salud que figura en ciertos documentos en papel o electrónicos que guardamos. Las copias se entregarán en forma y formato que son “de entrega inmediata”, que significa que somos razonablemente capaces de entregar los documentos de manera que se puedan leer.
- **Pedir comunicaciones confidenciales** por lo que las comunicaciones que contienen información protegida sobre su salud se enviará otro lugar o por conducto de otros medios. Acogeremos las peticiones razonables siempre sean factibles.
- **Pedir que se enmiende** la información protegida sobre su salud que generamos y guardamos si usted considera que está equivocada. Si no estamos de acuerdo con su petición, guardaremos en su expediente su petición y nuestro motivo para rechazarla, y le informaremos en 60 días del motivo de la decisión.
- **Pedir la lista detallada de lo que hemos divulgado** en relación con la información protegida sobre su salud durante los seis años inmediatamente anteriores a la fecha de su petición.
- **Pedir copia en papel** de esta Notificación, comunicándose con nosotros a la dirección que aparece más abajo.
- **Recibir notificación de la filtración** en el caso de que haya habido alguna filtración de su información.

Si quiere preguntar algo acerca de sus derechos a la privacidad, considera que hemos violado sus derechos a la privacidad o no está de acuerdo con la decisión que tomamos acerca de la información protegida sobre su salud, puede comunicarse con nosotros a la dirección o número telefónico siguientes:

HIPAA PRIVACY OFFICER

8600 NW 41 Street

Doral Florida 33166

305-644-2132

De lunes a Viernes, en días laborables, de 8 de la mañana a 6 de la tarde.

También puede comunicarse con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno federal, si considera que se le han violado sus derechos a la privacidad. Su denuncia se puede enviar por correo electrónico, fax o correo a la siguiente dirección: Office of Civil Rights, U.S. Dept. of Health, OCR, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C., 20201. Consiga más información en el sitio de internet de dicho departamento, en la dirección <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.

No se tomará ninguna medida contra usted por presentar la denuncia.