

## Su información

## Sus derechos

## Nuestras responsabilidades

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede usted obtener acceso a esta información **Por favor revíselo cuidadosamente.**

### Sus derechos

#### Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia en papel o electrónica de su expediente médico
- Solicitar enmiendas a su expediente médico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su lugar
- Presentar una queja si cree que no se han respetado sus derechos de privacidad

**Consulte la página 2**  
*para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos*

### Sus opciones

#### Usted tiene opciones sobre la manera en que usamos y compartimos la información cuando:

- Informamos a su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionamos ayuda en catástrofes
- Le incluimos en el directorio del hospital
- Proporcionamos asistencia psicológica
- Anunciamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

**Consulte la página 3**  
*para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.*

### Nuestros usos y divulgaciones

#### Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le proporcionamos tratamiento
- Manejamos nuestra organización
- Facturamos por nuestros servicios
- Ayudamos con la salud pública y asuntos de seguridad
- Hacemos investigación
- Cumplimos la ley
- Respondemos a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos
- Trabajamos con el médico forense o director de una funeraria
- Tratamos asuntos de indemnización de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Respondemos a pleitos y acciones legales

**Consulte las páginas 3 y 4**  
*Para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*

## Cuando se trata de la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.

Para servirle de ayuda, esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

### Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico

- Puede pedir que le enseñen o le den una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información sobre su salud, generalmente dentro de 30 días a partir de la fecha en que la solicite. Podríamos cobrarle un honorario razonable basado en el costo.

### Solicitar que enmendemos su expediente médico

- Puede solicitar que enmendemos la información sobre su salud que piense que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Es posible que le neguemos su solicitud, pero se lo comunicaremos por escrito dentro de 60 días.

### Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos un correo electrónico a una dirección distinta.
- Estaremos de acuerdo con todas las solicitudes razonables.

### Pedirnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que **no** utilicemos ni compartamos cierta información sobre la salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No se requiere que estemos de acuerdo con su solicitud y podemos negárselo si afectase a su atención médica.
- Si usted paga el desembolso de los servicios o artículos médicos **en su totalidad**, puede pedirnos que no compartamos ni esta información ni la de las gestiones financieras con su asegurador médico para fines de pago. Estaremos de acuerdo a menos que la ley requiera que compartamos esta información.

### Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede pedirnos una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido información sobre su salud durante seis años antes de la fecha en que lo pida, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pagos y operaciones de salud, y algunas otras divulgaciones (tales como las que nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos gratuitamente una contabilidad al año, pero podríamos cobrar honorarios razonables basados en el costo, si nos pide otra dentro de 12 meses.

### Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa sin demora.

### Elegir a alguien que actúe en su lugar

- Si le ha concedido poder a alguien sobre decisiones médicas o si alguien es su tutor legal, esta persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esta persona tenga autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos medidas.

### Presentar una queja si piensa que no se han respetado sus derechos

- Puede quejarse si piensa que sus derechos no se han respetado : por correo a System Privacy Officer at 901 East 104th Street, Mailstop 300N, Kansas City, MO 64131, por correo electrónico a [Privacy@saint-lukes.org](mailto:Privacy@saint-lukes.org) , o llamando al 816-932-6282.
- Puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU. para Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) escribiendo una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando el sitio web [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

## Sus opciones

**Para cierto tipo de información sobre la salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartamos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, díganoslo. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su cuidado
- Compartamos información en una situación de ayuda en catástrofes
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

*Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo si está inconsciente, puede que decidamos compartir su información si pensamos que es lo mejor para usted. Nosotros podemos transmitir información sobre el estado de su salud según sea necesario si determináramos que disminuiría una amenaza grave o inminente a su salud o seguridad.*

### En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Con compañías de promoción
- Venta de su información
- Notas de psicoterapia a menos que de otro modo lo requiera la ley

### En caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede elegir no participar para no recibir información en el futuro

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente la información sobre su salud?

Normalmente utilizamos o compartimos la información sobre su salud de las siguientes maneras:

#### Le tratamos

- Podemos utilizar la información sobre su salud y compartirla con otros profesionales médicos que le estén proporcionando tratamiento médico.

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

#### Manejamos nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir la información sobre su salud en el curso de la administración de nuestra consulta para mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Utilizamos la información sobre su salud para administrar su tratamiento y servicios.

#### Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir la información sobre su salud para facturar y recibir pago de planes de salud u otras entidades.

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

Continúa en la página siguiente

## ¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir la información sobre su salud?

Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras; generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Para obtener más información consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### **Ayudamos con asuntos de salud pública y seguridad**

- Podemos compartir información sobre su salud en ciertas situaciones, tales como:
  - Prevenir enfermedades
  - Ayudar con retiradas de productos del mercado
  - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sobre sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

### **Hacemos investigación**

- Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

### **Cumplimos la ley**

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Sociales si quiere comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Respondemos a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de adquisición de órganos.

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

- Podemos compartir información sobre la salud con un médico forense, médico o el director de una funeraria cuando un individuo fallece.

### **Tratamos asuntos de indemnización de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

- Podemos usar o compartir información sobre su salud:
  - Para reclamaciones de indemnización a los trabajadores
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con un agente de policía
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones especiales del gobierno como las fuerzas armadas, la seguridad nacional y servicios de protección presidencial

### **Respondemos a pleitos y acciones legales**

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden de comparecencia.

### **Nuestra responsabilidad**

Le comunicaremos inmediatamente si ocurre una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia si la solicita.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de no ser lo descrito aquí a menos que nos diga por escrito que lo podemos hacer. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

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

### **Cambios en los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando lo solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:** Todas las entidades que abarca el Saint Luke's Health System (SLHS), incluyendo entre otras los hospitales, clínicas, proveedores de atención en el hogar y cuidados paliativos, centros de atención para pacientes externos, y oficinas comerciales de SLHS. También se aplica a los empleados, voluntarios, médicos y profesionales de servicios médicos de SHLS autorizados a introducir información en su expediente médico.