

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Revisado: 1 de julio de 2020

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Puede llamar al **Funcionario de Privacidad de UKHS al 913-588-2526**. Si tiene preguntas sobre este aviso. También puede llamar a la Línea de Ayuda para el Cumplimiento de The University of Kansas Health System (UKHS). El número gratuito es 844-527-0597.

Quiénes cumplirán con este aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad de los proveedores de atención médica nombrados a continuación que participan en el Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System. Un “acuerdo de atención médica organizada” es (i) un entorno clínicamente integrado en el que las personas por lo general reciben servicios de atención médica de más de un proveedor de atención médica, o (ii) un sistema organizado de atención médica en el que participa más de un proveedor de atención médica. Para poder brindarle un mejor servicio, le proporcionamos este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad así como de sus derechos de privacidad. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) garantiza sus derechos de privacidad. Cada proveedor seguirá los términos de este Aviso. Este Aviso se aplica a nuestros diversos sitios de servicio. Si lo solicita, le daremos una lista de nuestros sitios que están sujetos a este Aviso.

Específicamente, el Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System (OHCA) incluye:

- The University of Kansas Health System (incluyendo University of Kansas Hospital, University of Kansas Physicians, Hays Medical Center, Inc., The University of Kansas Health System Great Bend Campus (incluyendo St. Rose Pavilion) y Pawnee Valley Community Hospital, Inc.),
- The University of Kansas Medical Center,
- KU HealthPartners, Inc.

Estos proveedores incluyen a sus empleados, personal, aprendices, grupos de voluntarios, estudiantes y otros trabajadores de la salud. Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir su información médica entre sí para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso.

Colectivamente, nos referiremos a estas entidades como “nosotros” en este aviso. Podemos compartir su información médica entre nosotros para actividades con fines de tratamiento, pago, u operaciones de atención médica. La ley nos permite hacerlo para proporcionar servicios de atención médica eficientes. Además, ciertos proveedores de atención médica del Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System pueden participar en redes clínicamente integradas para fines de revisión de utilización conjunta, evaluación y mejora de la calidad, o actividades de pago, y esos proveedores pueden compartir información médica con los participantes de la red según sea necesario para llevar a cabo las actividades conjuntas de la red. Para obtener más información sobre los proveedores de atención de la salud que participan en las redes clínicamente integradas, sírvase ponerse en contacto con la línea de ayuda para el cumplimiento de The University of Kansas Health System (844-527-0597, llamada gratuita).

Descargo de responsabilidad importante

Los proveedores arriba mencionados le dan este Aviso conjunto. Cada proveedor de este Aviso conjunto es su propio proveedor de atención médica. Cada proveedor es individualmente responsable de sus propias actividades. Esto incluye el cumplimiento de las leyes de privacidad y

de todos los servicios de atención médica que proporciona. No proporcionamos servicios sanitarios conjuntos o en nombre de otros. Podemos compartir información médica según lo permita la ley.

Nuestro compromiso con respecto a la información médica

Sabemos que su información médica es personal. Protegeremos su información médica. Mantenemos un registro de los cuidados y servicios que recibe en nuestras instalaciones. Necesitamos este registro para darle una atención completa e integral. También necesitamos este registro para cumplir con la ley. Este aviso se aplica a los registros que mantenemos para su atención en nuestras instalaciones.

Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y compartir su información médica. También describe sus derechos.

La ley nos exige:

- asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en privado,
- darle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y
- seguir los términos de este Aviso actualmente en vigor.

Cómo podemos usar y compartir su información médica

Podemos usar y compartir su información médica como se indica a continuación. No se enumerará cada posible uso o divulgación. Sin embargo, todas las formas en que podemos usar y compartir la información caen en una de estas áreas.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar su información médica para brindarle atención médica. Podemos compartir su información médica con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otros trabajadores de la salud organizados del Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System. Por ejemplo, los departamentos podrían compartir su información médica para planificar su atención. Esto podría incluir medicamentos recetados, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos compartir su información médica con personas que no están en el Acuerdo de Atención Médica Organizada de The University of Kansas Health System. Esto podría incluir médicos que hacen derivaciones y enfermeros de atención a la salud en el hogar que lo estén tratando.
- **Para el pago.** Podemos usar y compartir su información médica con su plan de seguro u otras personas que ayudan a pagar su atención. Por ejemplo, podríamos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir. Hacemos esto para averiguar si su plan pagará por el tratamiento.
- **Para las operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir su información médica para nuestras operaciones. Estos usos y divulgaciones nos ayudan a ejecutar nuestros programas y a asegurarnos de que nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios. Podemos usar la información médica para medir el desempeño de nuestro personal y la forma en que lo atienden. Podemos compartir información médica con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes y otros trabajadores de la salud con fines educativos o de preparación para la investigación.
- **Socios comerciales.** Podemos contratar a empresas externas para que nos presten algunos servicios. Por ejemplo, podemos utilizar los servicios de agencias de transcripción o de cobro. Con tales contratos, podemos intercambiar su información para que realicen el trabajo que les hemos encargado. Asimismo, este tipo de contratos requieren que estas compañías protejan la información médica que les facilitamos al igual que proporcionarle una lista que refleje la información médica que ellos cedan.

- **Comunicaciones relacionadas con su cuidado.** Podemos usar y divulgar su información médica para recordarle sus citas. Esto puede incluir contactarlo con la fecha, hora y lugar de su cita mediante (1) el envío de una tarjeta recordatoria a la dirección postal más reciente que tenemos para usted; (2) el envío de un mensaje de correo electrónico a la dirección de correo electrónico más reciente que tenemos para usted; o (3) la llamada o el envío de un mensaje de texto al número de teléfono más reciente que tenemos disponible y, si es necesario, dejar un mensaje de voz o un mensaje con una persona que no sea usted que responda a su número de teléfono. Si necesitamos ponernos en contacto con usted por una razón que no sea un recordatorio de cita (por ejemplo, para informar de los resultados de una prueba), podemos enviar o dejar un mensaje pidiéndole que se ponga en contacto con nosotros. No dejaremos ninguna información adicional, a menos que usted nos indique lo contrario en una circunstancia particular.
- **Encuestas de satisfacción.** Podemos usar y revelar información de salud para realizar encuestas para evaluar su satisfacción con nuestros servicios. Podemos enviarle dichas encuestas por correo ordinario o enviándole un mensaje a la dirección de correo electrónico más reciente que tengamos para usted. También podemos enviar dicha encuesta por mensaje de texto al número de teléfono celular más reciente que tengamos para usted.
- **Alternativas de tratamiento.** Podríamos usar y compartir información médica para informarle sobre los diferentes tipos de tratamientos que hay a su disposición. Podríamos usar y compartir información médica para comunicarle otros beneficios y servicios relacionados con su salud.
- **Directorio del hospital.** Podemos incluir información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente del mismo. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, estado general (regular, estable, etc.) y religión. Podemos compartir la información del directorio, excepto la religión, con las personas que pregunten por usted por su nombre. Proporcionamos este servicio para que su familia, amigos y otras personas cercanas a usted puedan visitarlo y, en general, saber cómo se encuentra. Si no quiere que la gente sepa que está en el hospital, no compartiremos esta información. Debe informar a su enfermera, médico, persona de registro o Departamento de Admisiones que no desea que esta información sea compartida.
- **Creación de información de salud no identificada.** Podemos usar su información médica para crear información médica no identificada. Esto significa que todos los elementos de datos que ayudarían a identificarlo son eliminados o modificados.
- **Personas involucradas en su cuidado.** A menos que usted nos pida que no lo hagamos, podemos compartir su información médica con un miembro de la familia o un amigo que ayude con su atención médica. Podemos compartir su información médica con un grupo que ayude en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre. Hacemos esto para que su familia pueda conocer su ubicación y condición. Si usted no está presente o no puede decir que no, podemos usar nuestro juicio para decidir si compartir su información es lo mejor para usted.
- **Investigación.** Utilizaremos y compartiremos su información médica para la investigación. Compartiremos su información médica con los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. También podemos compartir su información médica con las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. También podemos usar y compartir su información médica para contactarlo sobre la posibilidad de inscribirse en un estudio de investigación.
- **Como lo requiere la ley.** Compartiremos su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar su información para contactarlo en los esfuerzos para recaudar fondos para las entidades del Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System. Podemos compartir su información con fundaciones y otras entidades relacionadas con los miembros del Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System. Dichas fundaciones o entidades pueden ponerse en contacto

con usted para recaudar fondos. Por ejemplo, puede recibir invitaciones para eventos de recaudación de fondos. Podría recibir informes anuales y otro tipo de correo para programas para recaudar fondos. Podemos compartir información de contacto. También podemos compartir los siguientes tipos de información: fechas de servicio, médico y departamento que lo atiende, resultados y estado del seguro médico. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted para nuestros propósitos de recaudación de fondos, puede llamar a KU Endowment al (913) 562-2700, a la oficina de Desarrollo de Fondos de The University of Kansas Health System al (913) 588-2800 o a la Línea de Ayuda para el Cumplimiento de The University of Kansas Health System (número gratuito 844-527-0597).

- **Para prevenir una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos usar y compartir su información médica para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad y la de otros. Solo compartiremos su información médica con personas que puedan ayudar a prevenir la amenaza.

De qué forma podemos usar y compartir su información médica en casos concretos

- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información médica con grupos que manejan y monitorean las donaciones y trasplantes de órganos.
- **Militares.** Si usted está en las fuerzas armadas de los Estados Unidos o del extranjero, podemos compartir su información médica según lo requieran las autoridades militares apropiadas.
- **Indemnización laboral.** Es posible que revelemos su información médica para la indemnización laboral o programas similares. Podemos hacerlo en la medida en que lo requiera la ley.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos compartir su información médica para actividades de salud pública. Podemos hacerlo en la medida en que la ley lo requiera. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica:
 - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - para reportar nacimientos y muertes;
 - para reportar abuso o negligencia infantil;
 - para informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - para informarle sobre retiros de productos;
 - para informarle si ha estado expuesto a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
 - para notificarle a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Solo compartiremos esta información cuando lo ordene o lo requiera la ley.
- **Actividades y registros de supervisión de la salud.** Es posible que revelemos su información médica a agencias gubernamentales encargadas de supervisar la atención médica. Podríamos hacerlo para actividades aprobadas por la ley. Por ejemplo, estas actividades incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y encuestas para obtener licencias. El gobierno utiliza estas actividades para supervisar el sistema de atención médica. También supervisa el brote de enfermedades, los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y los resultados de los pacientes. Podemos compartir información médica con los registros del gobierno.
- **Demandas y disputas.** Si usted está en una demanda o disputa, podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial, demanda legal u otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley.** Podemos compartir información médica si un oficial de la ley lo solicita:
 - para reportar ciertos tipos de heridas;
 - para responder a una orden judicial, citación, orden de arresto, citación judicial o proceso similar;
 - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
 - sobre la víctima de un delito, si bajo ciertas circunstancias limitadas no podemos obtener el acuerdo de la víctima;
 - sobre una muerte que consideramos que podría haber sido causada por un delito,
 - sobre delitos sospechados cometidos en nuestras instalaciones, y
 - en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que pueda haber cometido el delito.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos compartir información médica con un forense o examinador médico. Por ejemplo, podemos hacerlo para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. Podemos compartir información médica con los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.
- **Seguridad Nacional.** Podemos compartir su información médica con los funcionarios federales apropiados por razones de seguridad nacional.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **El derecho de acceso a la información y a recibir copias de la misma.** Usted tiene el derecho de ver y recibir copias de la información médica utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado, incluyendo la información que se mantiene en un registro electrónico de salud, y/o decimos a dónde enviar la información. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación. No incluye algunos registros como las notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar la información médica que haya sido utilizada para la toma de decisiones sobre su salud, debe solicitar una petición por escrito. Puede que le cobremos una pequeña cuota por procesar la solicitud. Si las copias proporcionadas están en formato electrónico, únicamente le cobraremos por costos laborales. Llame al Departamento de Registros Médicos de su centro o a Divulgación de Información de The University of Kansas Health System al (913) 588-2454 para obtener más detalles.

En pocas ocasiones, podemos negarle la solicitud, como en aquellos casos en los que se solicite información sobre apuntes de psicoterapia. Puede pedir que se revise dicha decisión. Para pedir una revisión, contacte con la Línea de Ayuda para el Cumplimiento de The University of Kansas Health System (número gratuito 844-527-0597).

- **El derecho a enmendar.** Usted tiene el derecho de pedir una enmienda de su información de salud protegida en su registro. Para solicitar un cambio en su registro, debe hacer su solicitud por escrito y presentarla al Director de Administración de Información de Salud o a la oficina de Divulgación de Información de The University of Kansas Health System en 3901 Rainbow Blvd.; Kansas City, KS 66160. Además, debe dar un motivo que apoye su solicitud.

Podemos decir que no a su solicitud de una enmienda a su registro. Podemos hacerlo si no es por escrito o si no incluye una razón que apoye la solicitud. También podemos rechazar su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que:

- no hayamos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
 - no forme parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted;
 - no forma parte de la información que se le permite inspeccionar y recibir una copia; o
 - es precisa y completa.
- **Derecho a una lista de divulgaciones.** Tiene derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica, incluida la información médica que mantenemos en un registro de salud electrónico. Es posible que esta lista no incluya todas las divulgaciones que hemos hecho. Por ejemplo, esta lista no incluirá las divulgaciones que hayamos hecho con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Usted tiene el derecho de solicitar una lista de divulgaciones a nosotros y a cualquiera de nuestros socios comerciales. Cualquier lista no incluirá las divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003, o las divulgaciones que usted haya aprobado específicamente.

Para pedir esta lista debe presentar su solicitud por escrito en el formulario aprobado. Le daremos el formulario cuando nos lo solicite.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o compartimos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Además, tiene el derecho de solicitar que restrinjamos la divulgación de su información médica si la divulgación es a un plan de salud con el fin de realizar operaciones de pago o de atención médica (y no con el fin de llevar a cabo un tratamiento) y la información médica pertenece únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted ha pagado de su bolsillo en su totalidad. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que compartimos con alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago

de su cuidado. Dicha persona puede ser un miembro de la familia o un amigo. No tenemos que aceptar su solicitud, a menos que pague por adelantado para obtener el artículo o servicio de atención médica. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por escrito en un formulario que le daremos cuando lo solicite. Debe informarnos:

- qué información quiere limitar,
 - cómo quiere que limitemos la información, y
 - a quién quiere que se apliquen los límites.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en ciertos lugares. Debe hacer su solicitud por escrito en un formulario que le entregaremos cuando lo solicite. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables.
 - **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia en papel de este Aviso.

Revisiones a este aviso

Podemos actualizar este aviso para mostrar cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso actualizado entre en vigor para la información médica que ya tengamos sobre usted. También estará vigente para cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del Aviso actual en los lugares donde usted recibe servicios. La fecha de entrada en vigor de este Aviso está en la primera página, en la esquina superior derecha.

Quejas

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede ponerse en contacto con los Funcionarios de Privacidad del Acuerdo de Atención Médica Organizada de University of Kansas Health System a través de la Línea de Ayuda para el Cumplimiento de University of Kansas Health System en el 844-527-0597 (línea gratuita). También puede presentar quejas por escrito ante la Oficina de derechos civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Cuando usted lo solicite, el funcionario de privacidad le proporcionará la dirección actual de la OCR. No se le penalizará por presentar una queja con nosotros o con la OCR.

Notificación de incumplimiento

Mantendremos su información médica privada y segura como lo requiere la ley. Si alguna de sus informaciones médicas es adquirida, accedida, utilizada o divulgada de manera no permitida por la ley, le notificaremos en un plazo de 60 días a partir del descubrimiento de una violación.

Otros usos de la información médica

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o por otras leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su permiso por escrito. A continuación se describen algunas situaciones, pero no todas, en las que nuestro uso y divulgación de su información médica requerirá su permiso por escrito:

- **Notas de psicoterapia.** La mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia requerirán su permiso por escrito. En términos generales, las notas de psicoterapia son notas que realiza un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de sus

conversaciones con usted durante una sesión de asesoramiento y que se mantienen separadas del resto de su expediente médico.

- **Propósitos de marketing.** Podemos comercializar nuestros servicios sin su permiso escrito. Sujeto a excepciones limitadas, los usos y divulgaciones de su información médica para otros propósitos de mercadeo requerirán su permiso por escrito.
- **Venta de información médica.** Las divulgaciones que constituyan la venta de su información médica requerirán su permiso por escrito.

Si usted da su permiso para usar o compartir su información médica, puede cancelar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si cancela su permiso, ya no usaremos ni compartiremos su información médica por las razones cubiertas por su permiso escrito. No podemos retractarnos de ninguna de las divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso. Tenemos la obligación de mantener registros de la atención que le hemos proporcionado.

Sus derechos con respecto al intercambio electrónico de información sobre la salud

Las entidades del Acuerdo de Atención Médica Organizada de The University of Kansas Health System participan en el intercambio electrónico de información sobre la salud con otros proveedores de servicios de salud y planes de salud a través de una organización de información sobre la salud (HIO) aprobada. A través de nuestra participación, otros proveedores y planes de salud pueden tener acceso a su información médica protegida con el fin de realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Se requiere que la HIO aprobada mantenga salvaguardas para proteger la privacidad y seguridad de la PHI. La HIO aprobada solo puede permitir que el personal autorizado acceda a la PHI a través de la HIO.

Bajo la ley de Kansas, usted tiene el derecho de decidir si los proveedores y los planes de salud pueden acceder a su información de salud a través de una HIO. Tiene dos opciones. Primero, puede permitir que las personas autorizadas tengan acceso a su PHI mantenida a través de una HIO para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si elige esta opción, no tiene que hacer nada.

En segundo lugar, puede restringir el acceso a su PHI mantenida a través de una HIO (excepto el acceso de personas debidamente autorizadas según sea necesario para reportar información específica como lo requiere la ley). Para hacerlo, debe presentar una solicitud para optar por no participar en la HIE a través de Kansas Health Information Technology (KanHIT), lo cual puede hacerse visitando <http://www.kanhit.org>. Para obtener más información sobre cómo optar por no participar, llame al Centro de Apoyo de KanHIT al (785) 296-0461. Puede restringir el Acuerdo de Atención Médica Organizada de The University of Kansas Health System para que su PHI no esté disponible para la HIO siguiendo las instrucciones en la sección anterior, "Derecho a solicitar restricciones". Incluso si usted restringe el acceso a través de (u opta por no participar en) una HIO, los proveedores y los planes de salud pueden compartir su información a través de otros medios legales ya disponibles (facsimilar o correo electrónico seguro) sin su autorización específica.

Si recibe servicios de atención médica en un estado distinto a Kansas, pueden aplicarse diferentes reglas con respecto a las restricciones de acceso a su información médica electrónica. Comuníquese directamente con su proveedor de atención médica de otro estado para saber qué medidas, si las hubiera, debe tomar para restringir el acceso.

Entienda que su decisión de restringir el acceso a su información de salud electrónica a través de una HIO podría limitar la capacidad de sus proveedores de atención médica de proporcionarle la atención más eficaz. Al presentar una solicitud de restricciones, usted acepta los riesgos asociados con esa decisión.

FIN