

## **AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE SER DIVULGADA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE ESTUDIARLO DETENIDAMENTE.

La ley requiere que Kaleida Health proteja la privacidad de la información de salud que pueda revelar su identidad y que le proporcione una copia de este aviso describiendo las prácticas de privacidad de la información de salud de nuestros hospitales, nuestro personal médico, nuestros empleados y los proveedores de atención a la salud que proporcionan servicios de cuidado a la salud para Kaleida Health. Una copia de nuestro aviso actualizado estará siempre visible en nuestra área de recepción. También podrá obtener sus propias copias ingresando a nuestra página Web en [www.Kaleidahealth.org](http://www.Kaleidahealth.org), llamando a nuestra oficina al (716) 859-8559 o pidiendo una en el momento de su próxima visita.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso o desea obtener información adicional, sírvase ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad de Kaleida Health en el (716) 859-8559.

### **¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?**

Kaleida Health proporciona atención a la salud a pacientes así como a médicos y otros profesionales y organizaciones de atención a la salud. Las prácticas de privacidad descritas en este aviso se cumplirán por las siguientes personas en el Hospital General de Buffalo, en el Hospital para Mujeres y Niños de Buffalo, Gates Vascular Institute, Millard Fillmore Suburban, DeGraff Memorial, y el Centro de Cirugía Ambulatoria Klein Road:

- Cualquier profesional de atención de la salud que le trate en algunas de estas ubicaciones;
- Todos los empleados, personal médico, personal en entrenamiento, estudiantes o voluntarios en cualquiera de estas ubicaciones;
- Cualquier asociado comercial de estos locales (los cuales se describen adicionalmente a continuación).

### **PERMISOS DESCRITOS EN ESTE AVISO**

Este aviso explicará los diferentes tipos de permisos que obtendremos de usted antes de usar o divulgar su información de salud para diversos propósitos. Los tres tipos de permisos a que se refiere este aviso son:

- Un "consentimiento general por escrito" que Kaleida Health debe obtener de usted para usar y divulgar su información de salud a fin de tratarle, de obtener pago por ese tratamiento y llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Kaleida Health debe obtener este consentimiento general por escrito la primera vez que le proporcionemos tratamiento o servicios. Este consentimiento general por escrito es un permiso amplio que no tiene que ser repetido cada vez que le proporcionemos tratamiento o servicios.
- Una "oportunidad de objetar" que Kaleida Health debe proporcionarle antes que podamos usar o divulgar su información de salud para ciertos propósitos. En estas situaciones tendrá la oportunidad de objetar al uso o divulgación de su información de salud personalmente, por teléfono o por escrito.
- Una "autorización escrita" que le proporcionará información detallada acerca de las personas que pueden recibir su información de salud y los propósitos específicos para los cuales su información de salud puede usarse o divulgarse. Kaleida Health solamente puede usar o divulgar su información de salud descrita en la autorización escrita en la forma en que se explica en el formulario de autorización escrita que ha firmado usted. Una autorización escrita tendrá una fecha de expiración o expirará luego que ocurra un evento particular.

### **IMPORTANTE INFORMACIÓN DE RESUMEN**

Requisitos para la Autorización Escrita. Kaleida Health generalmente obtendrá su autorización escrita antes de usar su información de salud o compartirla con terceras personas fuera del hospital. Usted puede también iniciar la transferencia de sus registros a otra persona llenando un formulario de autorización escrita. Si nos proporciona una autorización escrita, puede revocar dicha autorización escrita en cualquier momento excepto hasta el punto en que nosotros ya la hayamos usado. Para revocar una autorización escrita sírvase escribir al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health al 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210 para revocar dicha autorización.

Excepciones a los Requisitos para la Autorización Escrita. Hay algunas situaciones cuando no necesitamos su autorización escrita antes de usar su información de salud o compartirla con otros. Estas son:

- Excepción para Tratamiento, Pago y Operaciones Comerciales. Kaleida Health solamente obtendrá su consentimiento general por escrito una vez para usar y divulgar su información de salud para tratar su condición, obtener pago por dicho tratamiento o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. En algunos casos, Kaleida Health puede también divulgar su información de salud a otro proveedor de atención a la salud o pagador para sus actividades de pago y ciertas de sus operaciones comerciales. Para obtener mayor información, vea la página 2 de este aviso.
- Excepción para el Directorio del Paciente y Divulgación a Familiares y Amigos Involucrados en su Atención. Si es usted un paciente internado, Kaleida Health le preguntará si tiene alguna objeción a que se incluya información acerca de usted en nuestro Directorio de Pacientes o a compartir información acerca de su salud con sus amigos y familiares involucrados en su atención. Para información adicional, vea la página 3 de este aviso. La política de Kaleida Health es no divulgar información protegida de salud acerca de pacientes de Salud del Comportamiento excepto como lo permita o requiera la ley.
- Excepción en Emergencias o Necesidad Pública. Kaleida Health puede usar o divulgar su información de salud en una emergencia o por necesidades públicas importantes. Por ejemplo, podemos compartir su información con los departamentos de salud del estado o condado de Nueva York que estén autorizados para investigar y controlar la dispersión de enfermedades. Vea ejemplos adicionales en las páginas 3 a 5 de este aviso.
- Excepción si se ha Desidentificado Completa o Parcialmente la Información. Kaleida Health puede usar o divulgar su información de salud si hemos retirado cualquier información que pudiese identificarle de modo que la información de salud esté completamente desidentificada. Kaleida Health puede también usar y divulgar información "parcialmente desidentificada" si la persona que recibirá la información acepta por escrito proteger la privacidad de la información. Vea la página 5 de este aviso para obtener información adicional.

Cómo Puede Alguien Actuar en su Nombre. Usted tiene el derecho de nombrar un representante personal que puede actuar a su nombre para controlar la privacidad de su información de salud. Por lo general, los padres de familia y guardianes tendrán derecho a controlar la privacidad de la información de salud acerca de menores de edad a menos que los menores tengan autorización legal para actuar a su propio nombre.

Protecciones para VIH, Abuso de Alcohol y Sustancias Químicas y Salud Mental. Protecciones especiales de privacidad se aplican a información relacionada con VIH y con información de salud de comportamiento (incluyendo información de tratamiento de abuso de alcohol y sustancias químicas e información de salud mental). Algunas partes de este Aviso de Prácticas de Privacidad general puede no aplicarse a estos tipos de información.

Cómo Obtener una Copia de este Aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso. También puede solicitar una copia impresa en cualquier momento aunque haya acordado previamente recibir ese aviso electrónicamente. Para hacerlo, llame por favor al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health al (716) 859-8559. Puede también obtener una copia de este aviso en nuestra página Web en [www.Kaleidahealth.org](http://www.Kaleidahealth.org), o solicitando una copia en su próxima visita.

Cómo Obtener una Copia de un Aviso Revisado. Kaleida Health puede cambiar nuestras prácticas de privacidad ocasionalmente. Si lo hacemos, revisaremos este aviso de modo que tenga usted un resumen exacto de nuestras prácticas. El aviso revisado se aplicará a toda su información de salud. Kaleida Health publicará cualquier aviso revisado en nuestra área de recepción del hospital. Usted también podrá obtener su propia copia del aviso revisado ingresando a nuestra página Web en [www.Kaleidahealth.org](http://www.Kaleidahealth.org), llamando a nuestra oficina a (716) 859-8559 o solicitando una al momento de su próxima visita. La fecha de efectividad del aviso siempre se indicará en la esquina superior derecha de la primera página. Kaleida Health está obligada a cumplir con las condiciones del aviso que esté vigente en un momento dado.

Cómo Presentar un Reclamo. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos un reclamo, sírvase tomar contacto con el Funcionario de Privacidad de Kaleida Health en el (716) 859-8559. De acuerdo con la política empresarial de Kaleida Health y la ley federal, nadie puede tomar represalias ni ninguna otra acción contra usted por presentar un reclamo.

## ¿QUÉ INFORMACIÓN DE SALUD ESTÁ PROTEGIDA?

Kaleida Health tiene el compromiso de proteger la privacidad de la información que reunimos acerca de usted mientras le proporcionamos servicios relacionados con su salud. Algunos ejemplos de información de salud protegida son:

- información que indica que usted es un paciente en el hospital o que recibe de nuestro hospital tratamiento u otros servicios relacionados con la salud;
- información acerca de su condición de salud (tal como alguna enfermedad que pueda tener);
- información acerca de productos o servicios de atención a la salud que haya recibido o que pueda recibir en el futuro (tal como una operación); o
- información acerca de sus beneficios de atención a la salud según un plan de seguro (tal como si una receta está cubierta por el seguro o no);

cuando estén combinadas con:

- información demográfica (tal como su nombre, dirección, o condición de seguro);
- números exclusivos que pueden identificarle (tal como su número de seguro social, su número de teléfono o su número de licencia de conducir); y
- otros tipos de información que puedan identificarle.

## ¿CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

### 1. Tratamiento, Pago y Operaciones Comerciales

Con su consentimiento general por escrito Kaleida Health puede usar su información de salud o compartirla con terceras personas a fin de tratar su condición, obtener pago por dicho tratamiento y ejecutar nuestras operaciones comerciales. En algunos casos, Kaleida Health puede también divulgar su información de salud para actividades de pago y ciertas operaciones comerciales de otro proveedor de atención a la salud o pagador. A continuación se presentan ejemplos adicionales de cómo puede usarse y divulgarse su información para estos propósitos.

**Tratamiento.** Kaleida Health puede compartir su información de salud con médicos o enfermeras en nuestro local quienes están involucrados en la atención a usted y ellos a su vez pueden usar esa información para diagnosticarlo o tratarlo. Un médico en nuestro hospital puede compartir su información de salud con otro proveedor de atención a la salud dentro de nuestro hospital o con un profesional que lo trate en otro hospital o local de atención a la salud para determinar cómo diagnosticarlo o tratarlo. Su médico también puede compartir su información de salud con otro médico a quien ha sido usted referido para atención adicional de su salud.

**Pago.** Kaleida Health puede usar su información de salud o compartirla con terceras personas para que podamos obtener pago por los servicios de atención a su salud. Estos incluyen su compañía de seguro de salud, plan de salud de grupo financiado y auspiciado por su empleador, Medicare, Medicaid y cualquier otra persona que pueda ser responsable del pago o del procesamiento del pago de cualquier parte de sus facturas por los servicios. Por ejemplo, Kaleida Health, puede compartir información acerca de usted con su compañía de seguro de salud a fin de obtener reembolso después que lo hayamos tratado o para determinar si cubrirá su tratamiento. Kaleida Health puede también necesitar informar a un pagador acerca de su condición de salud a fin de obtener una aprobación previa de su tratamiento, tal como admisión al hospital para un tipo particular de cirugía. Finalmente, podemos compartir su información con otros proveedores de atención a la salud y pagadores para sus actividades de pago.

**Operaciones Comerciales.** Kaleida Health puede usar su información de salud o compartirla con terceras personas a fin de llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en atenderle o para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar el cuidado que le proporcionamos. Como Kaleida Health es una instalación de enseñanza, podemos divulgar su información de salud para propósitos de capacitación y educación a médicos de la facultad, residentes y estudiantes de medicina, odontología, enfermería, farmacia y otros en profesiones relacionadas con la salud de colegios superiores locales o universidades afiliadas con Kaleida Health. Finalmente, Kaleida Health puede compartir su información de salud con otros proveedores de atención a la salud y pagadores para ciertas operaciones comerciales si la información está relacionada con alguna relación que el proveedor o pagador tienen actualmente o han tenido anteriormente con usted y si el proveedor o pagador deben, de acuerdo con la ley federal, proteger la privacidad de su información de salud.

Recordatorios de Citas, Alternativas de Tratamiento, Beneficios y Servicios. En el curso de proporcionarle tratamiento, Kaleida Health puede usar su información de salud para tomar contacto con usted con un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o servicios en uno de nuestros locales. Kaleida Health puede también usar su información de salud a fin de recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Recolección de Fondos. Para apoyar nuestras operaciones comerciales, Kaleida Health puede usar información demográfica acerca de usted incluyendo información acerca de su edad y sexo, dónde vive o trabaja y las fechas en que usted recibió tratamiento a fin de ponerse en contacto con usted para recolectar dinero para ayudarnos a operar. Kaleida Health puede también compartir esta información con una fundación de caridad de Kaleida Health que se pondrá en contacto con usted para recolectar dinero a nuestro nombre.

Asociados Comerciales. Kaleida Health puede divulgar su información de salud a contratistas, agentes y otros asociados comerciales que necesiten la información a fin de ayudarnos a obtener pago o a llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, Kaleida Health puede compartir su información de salud con una compañía de facturación que nos ayuda a obtener pago de su compañía de seguros. Otro ejemplo es que podemos compartir su información de salud con una firma de contabilidad o estudio de abogados que nos proporciona asesoramiento profesional acerca de cómo mejorar nuestros servicios de atención de salud y cumplir con la ley. Si Kaleida Health divulga su información de salud a un asociado comercial, tendremos un contrato por escrito para asegurar que nuestro asociado comercial también proteja la privacidad de su información de salud.

Kaleida Health puede hacer todas estas cosas si usted ha firmado un formulario escrito de consentimiento general. Una vez que firme este formulario de consentimiento general, estará en efecto indefinidamente a menos que usted revoque su consentimiento general por escrito. Usted puede revocar su consentimiento general por escrito en cualquier momento, excepto hasta el alcance en que ya lo hayamos usado. Por ejemplo, si le proporcionamos tratamiento antes que usted revoque su consentimiento general por escrito, podemos aún compartir su información de salud con su compañía de seguros a fin de obtener pago de dicho tratamiento. Para revocar su consentimiento general por escrito, escriba por favor al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health a 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, New York 14203.

## **2. Directorio de Pacientes/Familiares y Amigos**

Kaleida Health puede usar su información de salud en nuestro Directorio de Pacientes y divulgarla del mismo, cuando sea aplicable, o compartirla con familiares y amigos involucrados en su atención sin su autorización por escrito. Kaleida Health siempre le dará la oportunidad de objetar a menos que no haya tiempo suficiente debido a una emergencia médica en cuyo caso conversaremos acerca de sus preferencias con usted tan pronto como pase la emergencia. Kaleida Health cumplirá con sus deseos a menos que la ley nos requiera hacerlo de otra forma.

Directorio de Pacientes. Si usted no objeta, Kaleida Health, incluirá su nombre, su ubicación en nuestro local, su condición general (es decir, regular, estable, crítica, etc.) y su afiliación religiosa en nuestro Directorio de Pacientes mientras sea usted un paciente en el hospital o en uno de los locales que se indican al principio de este aviso. Esta información de directorio, excepto su afiliación religiosa, puede ser divulgada a personas que la pidan por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabí, aunque ellos no la soliciten por su nombre. La política de Kaleida Health es no divulgar la información protegida de salud acerca de pacientes de Salud del Comportamiento excepto como lo permita o requiera la ley.

Familiares y Amigos Involucrados en su Atención. Si usted no objeta, Kaleida Health puede compartir su información de salud con un miembro de familia, pariente o amigo cercano personal quien esté involucrado en su cuidado o pago por dicho cuidado. También podemos notificar a un miembro de familia, representante personal o alguna persona responsable por su atención acerca de su ubicación y condición general aquí en el hospital o acerca del lamentable evento de su fallecimiento. En algunos casos, Kaleida Health puede necesitar compartir su información con una organización de alivio de desastres que ayudará a notificar a estas personas. Los pacientes de Salud de Comportamiento tendrán la oportunidad de objetar todas las veces antes que se divulgue información acerca de ellos a familiares y amigos. Esto se aplicará ya sea que se haya autorizado o no el consentimiento al momento de la admisión en el Consentimiento para Tratamiento o Acuerdo de Pago Kaleida Health.

### **3. Emergencias o Necesidad Pública**

Kaleida Health puede usar su información de salud y compartirla con terceras personas a fin de tratarle en una emergencia o cumplir con necesidades públicas importantes. Kaleida Health no estará obligada a obtener su consentimiento general por escrito antes de usar o divulgar su información por estas razones. Kaleida Health sin embargo, obtendrá su autorización escrita para el uso y divulgación de su información de salud o le dará la oportunidad de objetar en estas situaciones cuando la ley estatal específicamente requiera que lo hagamos.

**Emergencias.** Kaleida Health puede usar o divulgar su información de salud si usted necesita tratamiento de emergencia o si la ley requiere lo tratemos pero estamos incapacitados de obtener su consentimiento general por escrito. Si esto ocurre, Kaleida Health tratará de obtener su consentimiento general por escrito tan pronto como razonablemente podamos después de tratarle.

**Barreras de Comunicación.** Kaleida Health puede usar y divulgar su información de salud si no podemos obtener su consentimiento general por escrito debido a importantes barreras de comunicación y creemos que usted desearía que lo tratemos si pudiéramos comunicarnos con usted.

**Según lo Requiera la Ley.** Kaleida Health puede usar o divulgar su información de salud si la ley nos exige que lo hagamos. Kaleida Health también le notificará de estos usos y divulgaciones si el aviso es requerido por ley.

**Actividades de Salud Pública.** Kaleida Health puede divulgar su información de salud a funcionarios de salud pública (o a una agencia de un gobierno extranjero que colabore con dichos funcionarios) para que ellos puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con funcionarios de gobierno que son responsables del control de enfermedades, lesiones o incapacidades. Kaleida Health puede también divulgar su información de salud a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o estar en riesgo de contraer o esparcir la enfermedad si una ley nos permite hacerlo. Y finalmente, Kaleida Health puede divulgar alguna información de salud acerca de usted a su empleador si su empleador nos contrata para proporcionarle un examen físico y descubrimos que usted tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que su empleador debe conocer para cumplir con las leyes laborales.

**Víctimas de Abuso, Descuido o Violencia Doméstica.** Kaleida Health puede divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada para recibir informes de abuso, descuido o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos hacer conocer su información a funcionarios de gobierno si creemos razonablemente que usted ha sido víctima de dicho abuso, descuido o violencia doméstica. Kaleida Health hará todos los esfuerzos posibles para obtener su permiso antes de divulgar esta información pero en algunos casos puede requerirse de nosotros o autorizarnos a actuar sin su permiso.

**Actividades de Supervisión de Salud.** Kaleida Health puede divulgar su información de salud a agencias de gobiernos autorizadas para llevar a cabo auditorías técnicas, investigaciones e inspecciones de nuestro local. Estas agencias de gobierno supervisan la operación del sistema de atención de la salud, programas de beneficio del gobierno tales como Medicare, Medicaid y vigilan el cumplimiento de los programas reglamentarios del gobierno y de las leyes de derecho civil.

**Supervisión, Reparación y Retiro de Productos.** Kaleida Health puede divulgar su información de salud a una persona o compañía que sea regulada por la Food and Drug Administration [Administración de Medicinas y Alimentos] para el propósito de: (1) informar o hacer el seguimiento a defectos o problemas de productos; (2) reparar, reemplazar o retirar productos defectuosos o peligrosos; o (3) supervisar el desempeño de un producto después que su uso por el público en general haya sido aprobado.

**Acciones Judiciales y Disputas.** Kaleida Health puede divulgar su información de salud si un tribunal legal o administrativo que esté viendo una acción judicial u otra disputa nos ordena hacerlo.

Vigilancia de Cumplimiento de la Ley. Kaleida Health puede divulgar su información de salud a funcionarios de vigilancia del cumplimiento de la ley por las siguientes razones:

- Para cumplir con ordenes judiciales o leyes que Kaleida Health debe seguir;
- Para ayudar a funcionarios de vigilancia de cumplimiento de la ley en identificar o ubicar a una persona sospechosa, fugitiva, testigo o faltante;
- Si ha sido usted víctima de un crimen y Kaleida Health determina que: (1) no hemos podido obtener su consentimiento general por escrito debido a una emergencia o a su incapacidad; (2) los funcionarios de vigilancia del cumplimiento de la ley necesitan esta información de inmediato para llevar a cabo sus deberes de vigilancia del cumplimiento de la ley; (3) en nuestro criterio profesional, la divulgación a estos funcionarios sirve mejor sus intereses.
- Si Kaleida Health sospecha que su muerte ha resultado de una conducta criminal;
- Si es necesario informar un delito que ocurrió en su propiedad; o
- Si es necesario informar un delito descubierto durante una emergencia médica fuera del lugar (por ejemplo, por técnicos médicos de emergencia en la escena de un delito).

Para Evitar una Amenaza Grave e Inminente a la Salud o a la Seguridad. Kaleida Health puede usar su información de salud o compartirla con terceras personas cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. En dichos casos, sólo compartiremos su información con alguien que esté capacitado para ayudar a evitar la amenaza. Kaleida Health puede también divulgar su información de salud a funcionarios de vigilancia del cumplimiento de la ley si usted nos dice que participó en un delito violento que pueda haber causado grave daño físico a otra persona (a menos que usted admitiera ese hecho mientras está siendo asesorado) o si determinamos que se escapó de una prisión legal.

Actividades de Seguridad Nacional y de Inteligencia o Servicios Protectores. Kaleida Health puede divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados quienes estén llevando a cabo actividades de seguridad nacional y de inteligencia o proporcionando servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos u otros funcionarios importantes.

Militares y Veteranos. Si usted está en las Fuerzas Armadas, Kaleida Health puede divulgar información de salud acerca de usted a las autoridades apropiadas de comando militar para actividades que ellos consideren necesarias para llevar a cabo su misión militar. También podemos divulgar información de salud acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

Personas Detenidas e Instituciones Correccionales. Si usted está preso o detenido por un funcionario de vigilancia de cumplimiento de la ley, Kaleida Health puede divulgar su información de salud a los funcionarios de la prisión o a los funcionarios de vigilancia de cumplimiento de la ley si es necesario para proporcionarle atención a la salud o para mantener la seguridad y el buen orden en el lugar en el cual está usted confinado. Esto incluye compartir la información que es necesaria para proteger la salud y la seguridad de otras personas detenidas o que están involucradas en la supervisión o transporte de presos.

Compensación de Trabajadores [Workers Compensation]. Kaleida Health puede divulgar su información de salud para la compensación de trabajadores o programas similares que proporcionan beneficios por lesiones relacionados con el trabajo.

Médicos Legistas y Examinadores y Directores de Casas Funerarias. En el lamentable evento de su fallecimiento, Kaleida Health puede divulgar su información de salud a un médico legista o examinador. Esto puede ser necesario por ejemplo para determinar la causa de fallecimiento. Kaleida Health también puede divulgar esta información a los directores de casas funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus deberes.

Donación de Órganos y Tejidos. En el lamentable evento de su fallecimiento, Kaleida Health puede divulgar su información de salud a organizaciones que obtienen o almacenan órganos, ojos u otros tejidos de modo que estas organizaciones puedan investigar y es posible la donación o transplante en conformidad con las leyes aplicables.

Investigación. Según sea apropiado, Kaleida Health solicitará su autorización por escrito antes de usar su información de salud o compartirla con terceras personas a fin de llevar a cabo investigaciones. Sin embargo, bajo algunas circunstancias, Kaleida Health puede usar y divulgar su información de salud sin su autorización por escrito si obtenemos aprobación a través de un proceso especial para asegurar que la investigación sin su autorización por escrito signifique un riesgo mínimo a su privacidad. Kaleida Health puede también divulgar su información de salud sin su autorización por escrito a personas

que estén preparando un proyecto de investigación futuro. En el lamentable evento de su fallecimiento, podemos compartir su información de salud con personas que estén llevando a cabo investigaciones usando información de personas fallecidas.

#### **4. Información Completa o Parcialmente Desidentificada**

Kaleida Health puede usar y divulgar su información de salud si hemos retirado cualquier información que tenga el potencial de identificarle de modo que la información de salud esté "completamente desidentificada". Kaleida Health puede también usar y divulgar información de salud "parcialmente desidentificada" acerca de usted si la persona que recibirá la información firma un documento en el que acuerde proteger la privacidad de la información según lo requieren las leyes federales y estatales. La información de salud parcialmente desidentificada no contendrá ninguna información que pueda identificarle directamente a usted (tal como su nombre, dirección, número de seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, direcciones de página Web o número de licencia).

#### **5. Divulgaciones Accidentales**

Si bien Kaleida Health tomará todas las medidas razonables para salvaguardar la privacidad de su información de salud, ciertas divulgaciones de su información de salud pueden ocurrir como resultado inevitable de usos y divulgaciones permisibles de la misma. Por ejemplo, durante el curso de una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver o escuchar un cambio de ideas acerca de su información de salud.

### **SUS DERECHOS A ACCESO Y CONTROL DE SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Kaleida Health desea que usted sepa que tiene los siguientes derechos al acceso y control de su información de salud. Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurar que la información de salud que tenemos acerca de usted es exacta. Ellos pueden ayudarle a controlar la forma en que Kaleida Health usa su información y la comparte con terceros o de la forma en que nos comunicamos con usted acerca de sus asuntos médicos.

#### **1. Derecho a Inspeccionar y Copiar Registros**

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de cualquier información de salud acerca de usted que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento durante todo el tiempo en que mantengamos esta información en nuestros registros. Esto incluye registros médicos y de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud, sírvase presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health, 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210 o si usted es un paciente externo de Salud de Comportamiento, sírvase escribir a Administración de Salud de Comportamiento, CMHC, 80 Goodrich Street, Buffalo, NY 14203. Si solicita una copia de esta información Kaleida Health puede cobrarle un derecho por el costo de copiado, envío por correo u otros suministros que usemos para cumplir con su pedido. El derecho estándar es \$0.75 por página y, por lo general, debe ser pagado antes o al momento en que le entreguemos las copias.

Kaleida Health responderá a su pedido de inspección de registros dentro de 10 días. Kaleida Health responderá a su pedido de copias dentro de 30 días si la información está situada en nuestro local y dentro de 60 días si está situada en otro local fuera del sitio. Si necesitamos tiempo adicional para atender un pedido de copias, le notificaremos por escrito dentro de los plazos indicados arriba explicando las razones para la demora y cuándo puede esperar tener una respuesta final a su pedido.

Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, Kaleida Health puede negarle su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, Kaleida Health le proporcionará en cambio un resumen de la información. Kaleida Health también le proporcionará un aviso escrito que explica nuestras razones para proporcionarle sólo un resumen y una descripción de sus derechos para que dicha descripción pueda ser revisada y cómo puede ejercer usted dichos derechos. El aviso también incluirá información sobre cómo presentar una queja acerca de estos asuntos a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tenemos razón en negarle sólo parte de su pedido, Kaleida Health le proporcionará acceso completo a las partes remanentes después de excluir la información que no podemos dejarle inspeccionar o copiar.

## **2. Derecho a Modificar los Registros**

Si cree que la información de salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar a Kaleida Health que modifique la información. Tiene derecho de solicitar una modificación en tanto que la información se mantenga en nuestros registros. Para solicitar una información, sírvase escribir al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health, 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210 o si usted es un paciente externo de Salud de Comportamiento, sírvase escribir a Administración de Salud de Comportamiento, CMHC, 80 Goodrich Street, Buffalo, NY 14203. Su pedido debe incluir las razones por las cuales usted cree que Kaleida Health debería hacer la modificación. Por lo general, Kaleida Health responderá a su pedido a más tardar en los siguientes 60 días. Si Kaleida Health necesita tiempo adicional para contestar, le avisaremos por escrito dentro de 60 días para explicarle las razones por la demora e informarle cuándo puede tener una respuesta final a su pedido.

Si Kaleida Health niega parte o todo su pedido, le proporcionaremos un aviso escrito que explique las razones por las que lo hacemos. Tendrá el derecho de obtener cierta información relacionada a su modificación solicitada incluida en sus registros. Por ejemplo, si usted está en desacuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de presentar una declaración explicando su desacuerdo la cual incluiremos en sus registros. Kaleida Health también incluirá información sobre cómo presentar una queja a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud de Servicios Humanos. Estos procedimientos serán explicados en mayor detalle en cualquier aviso escrito de negativa que le enviemos.

## **3. Derecho a una Relación de Divulgaciones**

A partir del 14 de abril del 2003, usted tiene derecho de solicitar una relación de divulgaciones que identifique ciertas otras personas u organizaciones a quienes hemos divulgado su información de salud de acuerdo con la ley aplicable y las protecciones que se ofrecen en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Una relación de divulgaciones no describe las formas en que su información de salud ha sido compartida internamente y entre el hospital y los locales indicados al comienzo de este aviso, en tanto que todas las otras protecciones descritas en este Aviso de Prácticas de Privacidad se hayan cumplido (tales como obtener las aprobaciones requeridas antes de compartir su información de salud con nuestros médicos para propósitos de investigación).

Una relación de divulgaciones tampoco incluye información acerca de las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones que hayamos hecho a usted o a su representante personal;
- Divulgaciones que hayamos hecho de acuerdo con su autorización escrita;
- Divulgaciones que hayamos hecho para tratamiento, pago u operaciones comerciales;
- Divulgaciones hechas del directorio de pacientes;
- Divulgaciones hechas a sus amigos y familiares involucrados en su cuidado o pago por su cuidado;
- Divulgaciones que fueran accidentales a los usos y divulgaciones permisibles de su información de salud (por ejemplo, cuando la información es escuchada por otro paciente que esté pasando);
- Divulgaciones para propósito de investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales de partes limitadas de su información de salud que no lo identifican directamente;
- Divulgaciones hechas a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia;
- Divulgaciones acerca de detenidos a instituciones correccionales o funcionarios de vigilancia de cumplimiento de la ley;
- Divulgaciones hechas antes del 14 de abril, 2003.

Para solicitar una relación de divulgaciones, sírvase escribir al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health, 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210 o si usted es un paciente externo de Salud de Comportamiento, sírvase escribir a Administración de Salud de Comportamiento, CMHC, 80 Goodrich Street, Buffalo, NY 14203. Su pedido debe indicar un período de tiempo dentro de los últimos 6 años (pero después del 14 de abril, 2003) de las divulgaciones que desea que le incluyamos. Por ejemplo, usted puede solicitar una lista de las divulgaciones que hicimos entre el 1 de enero, 2004 y el 1 de enero, 2005. Tiene el derecho de recibir una relación dentro de cada período de 12 meses sin costo. Sin embargo, podemos cobrarle por el costo de proporcionarle cualquier relación adicional en el mismo período de 12 meses. Kaleida Health le notificará siempre de cualquier costo involucrado para que usted pueda escoger, retirar o modificar su pedido antes de que se incurra en algún costo.



Por lo general, Kaleida Health le responderá a su pedido de una relación a más tardar en 60 días. Si necesitamos tiempo adicional para preparar la relación que ha solicitado, le notificaremos por escrito acerca de la razón por la demora y la fecha en la cual puede esperar recibir la relación. En casos raros, Kaleida Health puede tener que demorar en proporcionarle la relación sin notificarle debido a un funcionario de vigilancia de cumplimiento de la ley o agencia de gobierno nos ha solicitado hacerlo así.

#### **4. Derecho a Solicitar Protecciones Adicionales de Privacidad**

Usted tiene el derecho de solicitar que restrinjamos adicionalmente la forma en que Kaleida Health usa y divulga su información de salud para tratar su condición, obtener pago de dicho tratamiento o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Usted puede también solicitar que limitemos la forma en que divulgamos información acerca de usted a familiares o amigos involucrados en su atención. Por ejemplo, usted podría solicitar que no divulguemos información acerca de una operación quirúrgica que haya tenido. Para solicitar restricciones, sírvase escribir al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health, 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210. Su solicitud debe incluir (1) qué información desea limitar (2) si desea limitar cómo usamos la información, cómo la compartimos con terceras personas o ambas y (3) a quién desea usted que se apliquen los límites.

Kaleida Health no tiene que estar de acuerdo con su pedido de restricción y en algunos casos la restricción que usted solicita puede no estar permitida por la ley. Sin embargo, si Kaleida Health está de acuerdo, nos obligaremos por nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley. Una vez que Kaleida Health ha acordado aplicar una restricción, usted tiene el derecho de revocar la restricción en cualquier momento. Bajo ciertas circunstancias, Kaleida Health también tendrá el derecho de revocar la restricción en tanto que le notifiquemos a usted que lo estamos haciendo; en otros casos necesitaremos su permiso antes de que podamos revocar la restricción.

#### **5. Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos en una forma más confidencial solicitando que Kaleida Health se comunique con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que tomemos contacto en usted en su hogar en vez de hacerlo en su trabajo. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, sírvase escribir al Funcionario de Privacidad de Kaleida Health, 726 Exchange Street Suite 200, Buffalo, NY 14210 o si usted es un paciente externo de Salud de Comportamiento, sírvase escribir a Administración de Salud de Comportamiento, CMHC, 80 Goodrich Street, Buffalo, NY 14203.. Se le solicitará llenar el formulario de Pedido de Acceso con Privacidad Adicional. Kaleida Health no le preguntará sobre las razones de su pedido y trataremos de atender todos los pedidos razonables. Sírvase especificar en su pedido cómo o dónde desea que tomemos contacto con usted y cómo se manejarán los pagos por la atención de su salud si Kaleida Health se comunica con usted a través de este método o ubicación alternativa.

Cambiado para poner al día la información de contacto: Noviembre 2004