



NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 31 de mayo de 2013

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CON ATENCIÓN.

La ley exige que protejamos la privacidad de la información de salud que pueda revelar su identidad y que le brindemos una copia de esta notificación que describe las prácticas de privacidad de información de salud de nuestro centro, del personal médico y de los prestadores de atención médica afiliados que brindan servicios de atención médica conjuntamente con nuestro centro. Siempre se publicará una copia de nuestra notificación actual en nuestra área de recepción. Además podrá obtener su propia copia al acceder a nuestro sitio web en www.good-samaritan-hospital.org, al llamar a nuestra oficina al (631) 376-4199 o al pedir una en su siguiente visita.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación o si desea recibir más información, comuníquese con el funcionario de privacidad al (631) 376-4199.

¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTA NOTIFICACIÓN?

El centro proporciona atención médica a pacientes junto con médicos y otros profesionales y organizaciones de atención médica. Las prácticas de privacidad descritas en esta notificación serán cumplidas por:

- Cualquier profesional de atención médica que lo trate en cualquiera de nuestras ubicaciones;
- Todo empleado, personal médico, pasante, estudiante o voluntario en cualquiera de nuestras ubicaciones;
- Todos los empleados, pasantes del personal médico, estudiantes o voluntarios de entidades que forman parte de Catholic Health Services (CHS) o Long Island Health Network (LIHN) que puedan requerir acceso a la información de salud del paciente para prestar un servicio en nombre de CHS o LIHN;
- Cualquier socio comercial de nuestro centro (que se describe más adelante).

INFORMACIÓN DE RESUMEN IMPORTANTE

INFORMACIÓN DE SALUD QUE ESTÁ PROTEGIDA

Nos comprometemos a proteger la privacidad de la información que recopilamos sobre usted durante la prestación de servicios relacionados con la salud. Algunos ejemplos de información de salud protegida son:

- información que indica que usted es paciente del centro o que recibe tratamiento u otros servicios relacionados con la salud en nuestro centro;
- información acerca de su estado de salud (tal como una enfermedad que pueda estar padeciendo);
- información acerca de los productos o servicios de atención médica recibidos o que pueda recibir en el futuro (por ejemplo, una operación);
o
- información acerca de sus beneficios de atención médica en un plan del seguro (por ejemplo, sobre la cobertura de una receta);

al combinarse con:

- información demográfica (por ejemplo, su nombre, su dirección o su estado de seguro);
- números únicos que podrían identificarlo (por ejemplo, su número de seguro social, número de teléfono o número de licencia de conducir); y
- otros tipos de información que puedan identificarlo.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Requisito para una autorización escrita. Por lo general, obtenemos su autorización escrita antes de utilizar su información de salud o compartirla con personas que no pertenecen al centro. Además, puede iniciar la transferencia de sus registros a otra persona o entidad al completar un formulario de autorización escrito. Si nos brinda una autorización escrita, puede anularla en cualquier momento, excepto si ya la hemos utilizado. Para anular una autorización escrita, escriba al *Privacy Officer, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795*. No podemos divulgar ninguna información de salud suya para fines de marketing si recibimos una remuneración financiera directa o indirecta no relacionada razonablemente con nuestro costo por hacer la divulgación. Asimismo, no venderemos su información de salud protegida a terceros. Sin embargo, la venta de información de salud protegida no incluye una divulgación para fines de salud pública, para fines de investigación donde solo recibiremos remuneración para cubrir los costos de preparación y transmisión de la información de salud, para fines de tratamiento y pago, para la venta, transferencia, fusión o consolidación de la totalidad o parte de nuestro grupo médico, para que un socio comercial o su subcontratista realicen funciones de atención médica en nombre de nuestro grupo médico, o para otros fines según lo requerido y permitido por la ley.

Excepciones del requisito de autorización escrita. Hay algunas situaciones en las que no necesitamos su autorización escrita para utilizar su información de salud o compartirla con otros. Estas son las siguientes:

Excepción por tratamiento, pago y operaciones comerciales. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para tratar su afección, cobrar pagos por ese tratamiento o realizar nuestras operaciones comerciales. En algunos casos, también podemos divulgar su información de salud a otro prestador de atención médica o pagador para sus actividades de pago y ciertas operaciones comerciales. A continuación, se muestran ejemplos de cómo su información puede utilizarse y divulgarse para estos fines.

Tratamiento. Podemos compartir su información de salud con los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud del centro que se encargan de cuidar de usted, y ellos pueden utilizar esa información para hacer diagnósticos o darle tratamiento. Un médico de nuestro centro puede compartir su información de salud con otro médico dentro de nuestro centro o con un médico de otro centro, para determinar la mejor manera de diagnosticar o darle tratamiento. Su médico también puede compartir su información de salud con otro médico al que usted haya sido derivado para recibir atención médica.

Pago. Podemos utilizar su información de salud o compartirla con otros para recibir el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre usted con su compañía de seguro médico con el fin de obtener reembolso después de haberlo tratado o para determinar si esa compañía cubrirá su tratamiento. Además, tal vez tengamos que informar a su compañía de seguro médico acerca de su estado de salud, a fin de obtener la aprobación previa para su tratamiento; por ejemplo, para admitirlo en el centro para un tipo específico de cirugía. Sin embargo, no podemos compartir información con su compañía de seguro médico relacionada con los servicios que usted ha pagado directamente. Finalmente podemos compartir su información con otros prestadores de atención médica y pagadores para sus actividades de pago.

Operaciones comerciales. Podemos utilizar su información de salud o compartirla con otros para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para evaluar el rendimiento de nuestro personal en su tarea de cuidar de usted o para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que se le ofrece. Finalmente, podemos compartir su información de salud con otros prestadores de atención médica y pagadores para ciertas operaciones comerciales en caso de que la información esté ligada a una relación que el prestador o el pagador tenga actualmente o haya tenido con usted, y si la ley federal exige que el prestador o el pagador protejan la privacidad de su información de salud.

Recordatorios de citas, alternativas al tratamiento, beneficios y servicios. Mientras le brindamos tratamiento, podemos usar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento, servicios o nuevas prescripciones de medicamentos en nuestro centro. También podemos utilizar su información de salud con el fin de recomendar posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Recaudación de fondos. Como apoyo a nuestras operaciones comerciales, podemos utilizar información demográfica acerca de usted, que incluye información sobre su nombre, dirección, otra información de contacto; edad, género, fecha de nacimiento, las fechas en las que recibió tratamiento, el departamento de servicio donde recibió tratamiento, el médico tratante, información de resultados y estado del seguro de salud, con el propósito de comunicarnos con usted para obtener dinero que nos permita operar. En cada comunicación de recaudación de fondos que reciba, tendrá la oportunidad de optar por dejar de recibir más comunicaciones de recaudación de fondos. También tendrá la oportunidad de volver a optar por recibir dicha información si elige hacerlo.

Socios comerciales. Podemos divulgar su información de salud a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para ayudarnos a obtener un pago o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con una compañía de facturación que nos ayuda a obtener el pago de su compañía

de seguros. Otro ejemplo es que podemos compartir su información de salud con una firma de contabilidad o despacho de abogados que nos brinde asesoría profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de atención médica y cumplir con la ley. Si efectivamente divulgamos su información de salud a un socio comercial, tendremos un contrato escrito que garantizará que nuestro socio comercial también protegerá la privacidad de su información de salud. Si nuestro socio comercial divulga su información de salud a un subcontratista o proveedor, el socio comercial tendrá un contrato escrito que garantizará que el subcontratista o proveedor también proteja la privacidad de la información.

Excepción para el directorio de pacientes y divulgación a familiares y amigos que participan en su atención. Podemos incluir información sobre usted en nuestro directorio de pacientes o compartir su información de salud con familiares y amigos que participen en su atención o que paguen por su atención. Aunque no es necesario que obtengamos su autorización escrita, le preguntaremos si tiene alguna objeción con respecto al uso o divulgación de su información de salud de esta manera.

Podemos usar su información de salud en nuestro directorio de pacientes y divulgarla mediante este directorio, o compartirla con familiares y amigos que participan en su atención o que pagan por su atención. Siempre le ofreceremos la oportunidad de oponerse a ello, salvo que no haya suficiente tiempo debido a alguna emergencia médica (en cuyo caso analizaremos sus preferencias junto con usted tan pronto como la emergencia haya terminado). Respetaremos sus deseos, salvo que la ley exija lo contrario.

Directorio de pacientes. Si usted no se opone, incluiremos [su nombre, su ubicación en nuestro centro, su condición general (por ej., favorable, estable, crítica, etc.) y su afiliación religiosa] en nuestro directorio de pacientes mientras usted sea un paciente del centro o de uno de los centros indicados al inicio de esta notificación. Esta información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede divulgarse a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede entregarse a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aun si no pregunta por usted por su nombre.

Familiares y amigos que participan de su atención. Si usted no se opone, podemos compartir su información de salud con un miembro de su familia, pariente o amigo cercano que participe en su atención o que pague por su atención, incluso después de su fallecimiento. Además, podemos notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación y condición general aquí en el centro, o, de ocurrir lamentablemente, del eventual caso de su fallecimiento. En algunos casos, es posible que debamos compartir su información con alguna organización de ayuda en caso de catástrofes que nos ayudará a notificar a estas personas.

Excepción por necesidad pública. Podemos utilizar o divulgar su información de salud en ciertas situaciones para cumplir con la ley o cubrir necesidades públicas importantes. Por ejemplo, podemos compartir su información con funcionarios de salud pública de los departamentos de salud del estado de Nueva York o de la ciudad de Nueva York que estén autorizados a investigar y controlar la propagación de enfermedades.

Prueba de vacuna. Podemos divulgar a una escuela una prueba de la vacunación de un niño que es estudiante o posible estudiante de dicha escuela, según lo requerido por el estado u otras leyes, si sus padres, tutores u otra persona que sustituya a los padres, o un menor emancipado nos autorice a hacerlo, pero no necesitamos una autorización escrita.

Como lo requiera la ley. Podemos utilizar o divulgar su información de salud si la ley lo exige. Además, le notificaremos sobre estos usos y divulgaciones si la ley exige una notificación.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con dichos funcionarios), a fin de que puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con funcionarios del gobierno responsables de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información de salud a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o esté en riesgo de contraer o transmitir la enfermedad, si las leyes así lo permiten. Y, finalmente, podemos divulgar información de salud sobre usted a su empleador si su empleador nos contrata para realizarle un examen físico y si descubrimos que tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo sobre la que su empleador debe saber para cumplir con las leyes de empleo.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada a recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos enviar su información a funcionarios del gobierno si consideramos razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Tomaremos todas las medidas necesarias para obtener su permiso antes de divulgar esta información, pero en algunos casos podemos estar obligados o autorizados a actuar sin su permiso.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos entregar su información de salud a agencias gubernamentales autorizadas a llevar a cabo auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestro centro. Estas agencias gubernamentales controlan el funcionamiento del sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, como Medicare y Medicaid, y el cumplimiento de programas normativos gubernamentales y leyes sobre derechos civiles.

Control, reparación y retiro de productos. Podemos compartir su información de salud con una persona o compañía regida por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el fin de: (1) informar o rastrear los defectos o problemas de un producto; (2) reparar, reemplazar o retirar productos defectuosos o peligrosos; o (3) controlar el desempeño de un producto después de que se haya aprobado para uso por parte del público en general.

Demandas y litigios. Podemos divulgar su información de salud si una corte o tribunal administrativo que se encarga de una demanda u otro tipo de disputa lo ordena.

Cumplimiento de la ley. Podemos compartir su información de salud con funcionarios responsables del cumplimiento de la ley por las siguientes razones:

- Para cumplir con órdenes judiciales o leyes que deben respetarse;
- Para ayudar a los funcionarios responsables del cumplimiento de la ley a identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- Si ha sido víctima de un crimen y determinamos: (1) que no hemos podido obtener su consentimiento escrito general debido a una emergencia o a su discapacidad; (2) que los funcionarios responsables del cumplimiento de la ley necesitan esta información en forma inmediata para poder llevar a cabo sus funciones de cumplimiento de la ley; y (3) que según nuestro criterio profesional, la divulgación a estos funcionarios es para su bien;
- Si sospechamos que su muerte fue provocada por una conducta criminal;
- Si es necesario informar un delito que se produjo en nuestra propiedad; o
- Si es necesario informar un delito descubierto durante una emergencia médica fuera del sitio (por ejemplo, por técnicos médicos de emergencias en la escena de un crimen).

Para evitar una amenaza grave e inminente contra la salud o la seguridad. Podemos usar su información de salud o compartirla con otras personas cuando sea necesario a fin de evitar una amenaza grave e inminente contra su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o del público. En dichos casos, solo compartiremos su información con personas que puedan ayudar a prevenir la amenaza. También podemos divulgar su información de salud a funcionarios responsables del cumplimiento de la ley si usted nos informa que ha participado de un delito violento que puede haber causado un daño físico grave a otra persona (a menos que haya admitido el hecho durante la sesión de asesoramiento), o si determinamos que usted ha huido de una custodia legal (por ejemplo, una prisión o institución de salud mental).

Actividades de seguridad nacional e inteligencia o servicios de protección. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados que estén llevando a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia o estén brindando servicios de protección al Presidente o a otros funcionarios importantes.

Ejército y veteranos. Si usted está en las Fuerzas Armadas, podemos divulgar información de salud sobre usted a las autoridades correspondientes del comando militar para actividades que las Fuerzas Armadas consideren necesarias para el desempeño de su misión militar. También podemos divulgar información de salud acerca del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera pertinente.

Reclusos y correccionales. Si usted es un recluso o si un funcionario responsable del cumplimiento de la ley lo detiene, podemos divulgar su información de salud a los funcionarios de la prisión o a los funcionarios responsables del cumplimiento de la ley, en caso de que sea necesario para proporcionarle atención médica, o para mantener la seguridad y el orden del lugar en el que está recluso. Esto incluye compartir información que sea necesaria para proteger la salud y seguridad de otros reclusos o personas involucradas en la vigilancia o el traslado de reclusos.

Compensación para trabajadores. Podemos compartir su información de salud para la compensación para los trabajadores o programas similares que ofrezcan beneficios en casos de lesiones laborales.

Juez de instrucción que investiga las causas de muertes sospechosas, médicos forenses y directores de funerarias. En el lamentable caso de su muerte, podemos divulgar su información de salud a un juez de instrucción que investigue las causas de muertes sospechosas o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar esta información a los directores de funerarias según sea necesario para realizar su trabajo.

Donación de órganos y tejidos. En el lamentable caso de su muerte, podemos divulgar su información de salud a organizaciones que consigan o almacenen órganos, ojos u otros tejidos, a fin de que estas organizaciones puedan investigar si es posible realizar una donación o trasplante según las leyes aplicables.

Investigación. En la mayoría de los casos, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud o de compartirla con otras personas para llevar a cabo una investigación. Sin embargo, bajo algunas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información de salud sin su autorización escrita si obtenemos aprobación mediante un proceso especial para garantizar que la investigación sin su autorización escrita represente un riesgo mínimo para su privacidad. Sin embargo,

bajo ninguna circunstancia permitiremos que los investigadores usen su nombre o su identidad en forma pública. También podemos divulgar su información de salud sin su autorización escrita a las personas que estén trabajando en un proyecto de investigación futuro, siempre que la información que lo identifique no salga de los límites del centro. En el lamentable caso de su muerte, podemos compartir su información de salud con las personas que estén llevando a cabo una investigación usando información de personas fallecidas, siempre que dichos investigadores acepten no sacar de nuestro centro ningún dato que lo identifique a usted.

Excepción en caso de que la información sea completamente anónima o parcialmente anónima. Podemos utilizar o divulgar su información de salud si hemos retirado información que pueda identificarlo, de modo que la información de salud sea “completamente anónima”. Además, podemos utilizar y divulgar información “parcialmente anónima” si la persona que recibirá la información acepta por escrito proteger la privacidad de la información según lo requerido por ley. La información de salud parcialmente anónima *no* podrá contener información que podría identificarlo directamente (por ejemplo, su nombre, dirección, número de seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web o licencia de conducir).

Divulgaciones accidentales

Si bien tomaremos las medidas razonables para proteger la privacidad de su información de salud protegida, es posible que se divulgue dicha información durante nuestros usos o divulgaciones de su información de salud de otra forma permitida, o como resultado de estas. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, es posible que otros pacientes en el área de tratamiento vean o accidentalmente oigan una conversación sobre su información de salud.

SUS DERECHOS A ACCEDER Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Deseamos que sepa que tiene los siguientes derechos a acceder a su información de salud y a controlarla. Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurarse de que la información de salud sobre usted que tenemos sea exacta. También podrán ayudarle a controlar la forma en la que utilizamos su información y la compartimos con otras personas o la forma en la que nos comunicamos con usted sobre temas médicos.

Cómo acceder a su información de salud. Por lo general, usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud.

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia impresa o electrónica de su información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento mientras mantengamos esta información en nuestros registros. Esto incluye registros médicos y de facturación. Para inspeccionar su información de salud u obtener una copia de ella, envíe su solicitud escrita a la Correspondence Unit, Health Information Management Department, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795.. Para obtener una copia impresa o electrónica de su información de facturación, envíe una solicitud escrita al Director of Patient Accounts, CHS Service Center, 1000 North Village Avenue, Rockville Centre, New York 11570. Si desea recibir una copia electrónica de su información de salud, le brindaremos una copia en forma y formato electrónicos según lo solicitado, siempre y cuando podamos producir dicha información sin inconvenientes en la forma solicitada. De otra forma, cooperaremos con usted para brindarle la información en una forma y un formato electrónicos según lo acordado. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de la copia, el envío u otros suministros utilizados para cumplir con su solicitud. Según la ley del estado de Nueva York, la tarifa no puede superar los \$0.75 por página en caso de que los pacientes o sus representantes personales soliciten copias de la información de salud.

Responderemos a su solicitud de inspección de registros en un plazo de 10 días posteriores a la recepción de su solicitud. Generalmente responderemos a los pedidos de copias dentro de los 30 días si la información se encuentra en nuestro centro y dentro de los 60 días si la información está en otro centro. Si necesitamos tiempo adicional para responder a una solicitud de copias, le notificaremos por escrito en el plazo indicado anteriormente para explicar el motivo del retraso e informarle cuándo puede esperar recibir una respuesta final con respecto a su solicitud.

En determinadas circunstancias muy limitadas, podemos rechazar su solicitud de inspección u obtención de una copia de su información. Si lo hacemos, le brindaremos un resumen de la información. Además, le enviaremos una notificación escrita que explique nuestras razones para brindarle solo un resumen, y una descripción completa de sus derechos a solicitar que se examine dicha decisión y cómo puede ejercer esos derechos. La notificación también incluirá información acerca de cómo presentar una queja sobre estos temas ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tenemos alguna razón para denegar solamente una parte de su solicitud, le brindaremos acceso completo a las partes restantes de la información luego de haber excluido las partes de la información que no podemos permitirle inspeccionar o copiar.

Cómo corregir su información de salud: Usted tiene derecho a solicitar que se enmiende su información de salud si considera que es inexacta o que está incompleta.

Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que la información se conserve en nuestros registros. Para solicitar una enmienda, escriba al Director of Health Information Management, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795. Su solicitud debe incluir las razones por las que piensa que debemos realizar la enmienda. Por lo general, responderemos a su solicitud dentro de un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para responder, se lo notificaremos por escrito dentro de un plazo de 60 días para explicarle el motivo de la demora y cuándo podría tener una respuesta final a su pedido.

Si negamos parte de su solicitud o la totalidad de esta, le informaremos por escrito las razones por las que lo hacemos. Tendrá derecho a recibir cierta información relacionada con su solicitud de enmienda incluida en sus registros. Por ejemplo, si no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de enviar una declaración en la que explique su desacuerdo, y la incluiremos en sus registros. También incluiremos información acerca de cómo presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Estos procedimientos se explicarán con más detalle en cualquier notificación de rechazo por escrito que le enviemos.

Cómo identificar a otras personas o entidades que han recibido su información de salud. Usted tiene derecho a recibir un “informe de divulgaciones” que identifique a ciertas personas u organizaciones con quienes hemos compartido su información de salud de acuerdo con las protecciones descritas en esta notificación de prácticas de privacidad.

El informe de divulgaciones identifica a ciertas personas u organizaciones con quienes hemos compartido su información de salud de acuerdo con la ley aplicable y las protecciones ofrecidas en esta notificación de prácticas de privacidad. Un informe de divulgaciones no describe las formas en las que su información de salud ha sido compartida dentro del centro y entre el centro y los centros enumerados al inicio de esta notificación, siempre y cuando se hayan respetado todas las demás protecciones descritas en esta notificación de prácticas de privacidad (por ejemplo, obtener las aprobaciones requeridas antes de compartir su información de salud con nuestros médicos para fines de investigación). El informe de divulgaciones solamente incluirá divulgaciones realizadas en los seis (6) años anteriores a su solicitud.

Un informe de divulgaciones tampoco incluye información sobre las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones realizadas a usted o a su representante personal;
- Divulgaciones realizadas conforme a su autorización por escrito;
- Divulgaciones realizadas para un tratamiento, pago u operaciones comerciales;
- Divulgaciones realizadas desde el directorio de pacientes;
- Divulgaciones realizadas a sus amigos y familiares involucrados en su atención médica o en el pago de su atención;
- Divulgaciones accidentales por usos y divulgaciones permitidas de su información de salud;
- Divulgaciones, para fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales, de partes limitadas de su información de salud que no lo identifican a usted directamente;
- Divulgaciones realizadas a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia;
- Divulgaciones acerca de reclusos a correccionales o funcionarios responsables del cumplimiento de la ley;
- Divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Para solicitar un informe de divulgaciones, escriba al Director of Health Information Management, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo dentro de los últimos seis años para las divulgaciones que desea que incluyamos. Usted tiene derecho a recibir un informe dentro de cada periodo de 12 meses de forma gratuita. Sin embargo, podemos cobrarle por el costo en el que se incurra por crear informes adicionales en un mismo periodo de 12 meses. Siempre le notificaremos sobre cualquier costo incluido, de modo que pueda decidir retirar o modificar su solicitud antes de que se cobren los costos.

Por lo general, responderemos a su solicitud de un informe dentro de un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional para preparar el informe que ha solicitado, le notificaremos por escrito sobre el motivo del retraso y la fecha en la que puede esperar recibir el informe. En casos inusuales, es posible que se produzca un retraso con el informe sin que le notifiquemos, debido a que un funcionario encargado del cumplimiento de la ley o una agencia gubernamental nos lo exijan.

Derecho a recibir notificación de incumplimiento. Usted tiene derecho a ser notificado si su información de salud protegida y no asegurada puede verse comprometida, en un plazo de sesenta (60) días posteriores al descubrimiento del incumplimiento. La notificación incluirá una descripción de lo que ocurrió, incluida la fecha, el tipo de información afectada por el incumplimiento, los pasos que debe dar para protegerse del posible daño, una breve descripción de la investigación sobre el incumplimiento, la mitigación de los daños hacia usted y la protección contra otros casos de incumplimiento y procedimientos de contacto para responder sus preguntas.

Cómo solicitar protección adicional de la privacidad. Usted tiene derecho a solicitar mayores restricciones sobre la forma en la que utilizamos su información de salud o la compartimos con otros. No tenemos la obligación de aceptar la restricción que usted solicite, pero si lo hacemos, estaremos sujetos a nuestro acuerdo.

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos más la forma en la que utilizamos y divulgamos su información de salud para tratar su afección, cobrar por el tratamiento de su afección o realizar nuestras operaciones comerciales. También puede solicitar que limitemos la forma en la que divulgamos información sobre usted a familiares y amigos que participan en su atención. Tiene derecho a solicitar que su información de salud no sea divulgada a un plan de salud si ha pagado la totalidad de los servicios y si la divulgación no es requerida por la ley. La solicitud de restricción solo se aplicará a ese servicio particular. Tendrá que solicitar una restricción para cada servicio posteriormente. Por ejemplo, podría solicitar que no divulguemos información acerca de una cirugía a la que se sometió. Para solicitar restricciones, escriba al *Privacy Officer, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795*. Su solicitud debe incluir (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar cómo utilizamos la información, cómo la compartimos con otros o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción y, en algunos casos, la restricción solicitada puede no estar permitida por la ley. *Sin embargo, si estamos de acuerdo, estaremos obligados por nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que hemos aceptado la restricción, usted tiene derecho a revocarla en cualquier momento. En determinadas circunstancias, también tendremos derecho a revocar la restricción siempre y cuando se lo notifiquemos previamente. En otros casos, necesitaremos su permiso antes de poder revocar la restricción.

Cómo solicitar más comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera que sea más confidencial para usted; por ejemplo, en casa en lugar del trabajo. Intentaremos cumplir todas las solicitudes razonables.

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos de una manera más confidencial al solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos y en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que nos contactemos con usted en su casa en lugar de en su trabajo. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, escriba al *Privacy Officer, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795*. *No le pediremos la razón de su solicitud e intentaremos cumplir todas las solicitudes razonables.* Especifique en su solicitud cómo y dónde desea ser contactado y cómo se manejará el pago de su atención médica si nos comunicamos con usted a través del método o ubicación alternativos.

Cómo aprender acerca de protecciones especiales para información sobre VIH, abuso de alcohol y sustancias, salud mental y enfermedades de transmisión sexual e información genética. Se aplican protecciones especiales de privacidad a la información relacionada con el VIH, información de tratamiento de abuso de sustancias, información de salud mental, información de enfermedades de transmisión sexual e información genética. Algunas partes de esta notificación general de prácticas privadas pueden no aplicarse a estos tipos de información. Si su tratamiento involucra esta información, se le brindarán notificaciones diferentes que le explicarán cómo se protegerá la información. Para solicitar copias de estas otras notificaciones ahora, comuníquese con el funcionario de privacidad al (631) 376-4199.

Cómo alguien puede actuar en su nombre. Usted tiene derecho a nombrar a un representante personal que pueda actuar en su nombre para controlar la privacidad de su información de salud. Por lo general, los padres y tutores tendrán derecho a controlar la privacidad de la información de salud sobre los menores de edad, salvo que la ley permita a esos menores actuar en su propio nombre.

Cómo obtener una copia de esta notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de esta notificación. Puede solicitar una copia impresa o electrónica en cualquier momento, incluso si anteriormente ha aceptado recibir esta notificación de manera electrónica. Para hacerlo, llame al *funcionario de privacidad al (631) 376-4199*. También puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web en [at www.good-samaritanhospital.org](http://www.good-samaritanhospital.org) o al solicitar una copia en su siguiente visita.

Cómo obtener una copia de una notificación enmendada. Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Si lo hacemos, enmendaremos esta notificación para que usted tenga un resumen exacto de nuestras prácticas. La notificación enmendada se aplicará a toda su información de salud. Además, podrá obtener su propia copia de la notificación enmendada al llamar a nuestra oficina al (631) 376-4199 o al pedir una en su siguiente visita. La fecha de vigencia de la notificación siempre estará indicada en la esquina superior derecha de la primera página. Se requiere que nosotros acatemos los términos de la notificación que actualmente está vigente.

Cómo presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con *el Privacy Officer, Good Samaritan Hospital Medical Center, 1000 Montauk Highway, West Islip, New York 11795*. *Nadie tomará represalias ni acciones contra usted por presentar una queja.*



ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Al firmar a continuación, acepto que se me ha brindado una copia de esta Notificación de prácticas de privacidad y que, por lo tanto, se me ha informado cómo pueden el centro y los centros indicados al inicio de esta notificación utilizar y divulgar mi información de salud y cómo puedo obtener acceso a esta información y controlarla. Además, acepto y entiendo que puedo solicitar copias de notificaciones diferentes que expliquen protecciones de privacidad especiales que se aplican a la información relacionada con el VIH, enfermedades de transmisión sexual, información sobre el tratamiento de abuso de alcohol y sustancias, información sobre salud mental e información genética.

Firma del paciente o representante personal

Nombre del paciente o representante personal en letra de imprenta

Fecha/Hora

Descripción de la autoridad del representante personal

Firma del representante del centro

Fecha/Hora

NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA