



SALUD COMUNITARIA DE SYRACUSE **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER SU INFORMACIÓN MÉDICA UTILIZADO Y DIVULGADO Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Propósito de este Aviso

Syracuse Community Health (SCH) está obligado por la ley federal y estatal a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este Aviso de práctica de privacidad. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica. Estamos obligados por ley a: • asegurarnos de que su información médica esté protegida; • proporcionarle una copia de este Aviso que describa nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; • seguir los términos del Aviso que está actualmente vigente; y • notificarle de una violación de información médica protegida no segura.

Si tiene alguna pregunta con respecto a este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Syracuse Community Health al 315-476-7921.

Sus derechos de información de salud

Aunque su registro de salud es propiedad física de SCH, la información le llega. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Solicitar una restricción:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información a un miembro de la familia sobre una cirugía que tuvo. También tiene derecho a restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud (su aseguradora de salud) relacionada con los servicios o artículos que le proporcionamos y nos paga por dichos servicios o artículos que le proporcionamos y usted nos paga por dichos servicios o artículos de su bolsillo en su totalidad, debemos aceptar su solicitud, a menos que la ley nos exija divulgar la información. Tenga en cuenta: Esta restricción se aplicará solo cuando se solicite y los servicios se paguen en su totalidad. Los servicios futuros sin una solicitud de restricción y para los cuales no se recibe ningún pago de bolsillo se facturarán por proveedor y póliza del plan de salud, que puede incluir notas actuales del proveedor que hacen referencia a

tratamientos o servicios anteriores previamente restringidos. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por escrito a SCH. En su solicitud, debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, nuestro acuerdo debe ser por escrito, y cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

- **Solicitar una enmienda: Si cree que la información médica que** tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos su información médica. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a SCH. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Tenga en cuenta que podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos la información que:
 - no fue creado por SCH;
 - no forma parte de la información médica conservada por o para SCH;
 - no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; or
 - es preciso y completo en el registro.
- **Solicitar un informe de divulgaciones:** Usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica a menos que la divulgación sea para tratamiento, pago, operaciones de atención médica o si usted autorizó por escrito la divulgación de su información de salud. Ciertas otras divulgaciones no están incluidas en la lista, incluidas las divulgaciones que usted nos autorizó a hacer; divulgaciones hechas a usted o a su familia y amigos involucrados en su cuidado; divulgaciones hechas a funcionarios federales con fines de seguridad nacional; la divulgación de información a los establecimientos penitenciarios; y divulgaciones realizadas seis años antes de su solicitud. Para solicitar este informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a SCH. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor que los seis años anteriores y no puede incluir fechas anteriores al 1 de junio, 2014. SCH le proporcionará una contabilidad dentro de cualquier período de 12 meses sin costo alguno. Si solicita una segunda contabilidad dentro de ese período de 12 meses, habrá un cargo por el costo de compilar la contabilidad. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.
- **Solicitar comunicaciones adicionales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en casa o solo por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a SCH. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Inspeccione visualmente y reciba una copia: .:** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar visualmente y/o recibir una copia de su información médica. Para inspeccionar y/o recibir una copia de su información médica, debe enviar su solicitud por escrito a Syracuse Community Health Attn: Medical Record at 891 S. Salina Street Syracuse, NY 13202. Si solicita una copia de la información, no hay tarifa por copias.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar visualmente y/o recibir una copia en ciertas circunstancias limitadas. Cuando se concede acceso para inspección visual, SCH proporcionará acceso visual a la PHI solicitada dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la solicitud. Para recibir una copia de su expediente médico, debe enviarse una solicitud escrita de información médica al Departamento de Registros Médicos de SCH. SCH responderá a la solicitud dentro de los 15 días posteriores a la solicitud, ya sea enviando la información solicitada o una explicación de por qué no se puede enviar dentro de esos 15 días. SCH puede tener una extensión única de 30 días siempre que se envíe un aviso por escrito al paciente indicando el motivo de la demora y la fecha esperada antes de la expiración de los 30 días iniciales. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar una apelación de dicha denegación a través del sitio web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, health.ny.gov. Si su información médica se mantiene en un registro electrónico de salud, también tiene derecho a solicitar que se le envíe una copia electrónica de su registro a usted o a otra persona o entidad.

- **Recibir un aviso de una violación:** Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación de la información de salud protegida no segura tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso, a más tardar 60 días después del descubrimiento de la violación. "Información de salud protegida no segura" es información que no está asegurada mediante el uso de una tecnología o metodología identificada por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para hacer que la Información de salud protegida sea inutilizable, ilegible e indescifrable para usuarios no autorizados.
- **Obtenga una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad a pedido:** Tiene derecho a una copia **impresa** de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Las copias de este Aviso estarán disponibles en todo SCH, o puede obtener una copia en nuestro sitio web.

Responsabilidades de SCH: SCH está obligado por ley a:

- Mantener la privacidad de nuestra información de salud.
- Proporcionarle este aviso para describir nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Notificarle de una violación de información médica protegida no segura.
- Cumplir con los términos de este Aviso.

Cómo usaremos y divulgaremos su información de salud

A continuación se describe cómo podemos usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. No todos los tipos de uso o divulgación se enumeran a continuación, pero las formas en que usamos o divulgamos su información estarán bajo uno de estos propósitos. Además, dependiendo de la naturaleza de la información de salud,

como la información relacionada con el VIH, genética y de salud mental, podemos estar sujetos a requisitos de uso y divulgación más estrictos bajo la ley estatal. Seguiremos estos requisitos.

- **Tratamiento:** Podemos usar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras u otro personal que participe en su atención. También podemos compartir información médica sobre usted con otro personal de SCH o proveedores, agencias o instalaciones que no pertenecen a SCH para proporcionar o coordinar los diferentes tipos de atención que necesita. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas a SCH que puedan estar involucradas en su atención médica continua, como otros proveedores de atención médica, compañías de transporte, agencias comunitarias y familiares.
- **Pago:** Se le puede enviar una factura a usted o a una compañía de seguros. La información en o que acompaña a la factura puede incluir información que lo identifique, así como sus diagnósticos, procedimientos y suministros utilizados. Además, también podemos informar a su aseguradora sobre un tratamiento al que se someterá para obtener aprobación previa o para determinar si su aseguradora cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar su información de salud para nuestras actividades comerciales generales, para revisar el desempeño del personal de SCH, para nuestras actividades de administración de costos o para los servicios legales necesarios.
- **Organización Regional de Información de Salud (RHIO):** SCH es un contribuyente de datos con HealtheConnections (HeC), una base de datos centralizada para información de salud. De acuerdo con la ley del estado de Nueva York, para que un proveedor de atención médica que sea un usuario autorizado de HeC involucrado en su atención acceda a su información médica, debe firmar un formulario de consentimiento. Sin consentimiento, los usuarios de SCH Authorized HeC no podrán acceder a nuestra información. Si ha proporcionado una opción de consentimiento afirmativo para acceder anteriormente, tiene derecho a retirar ese consentimiento poniéndose en contacto con SCH y completando un nuevo formulario de consentimiento.

Usos y divulgaciones de información en situaciones especiales

Podemos usar o divulgar su información de salud en ciertas situaciones especiales como se describe a continuación, sin autorización, en la medida en que dichos usos y divulgaciones cumplan con las leyes federales y estatales.

Alternativas de tratamiento: Podemos informarle sobre posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de su interés.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: Podemos comunicarnos con usted para informarle sobre beneficios o servicios que puedan ser de su interés.

Actividades de recaudación de fondos: Podemos comunicarnos con usted para

proporcionarle información sobre las actividades patrocinadas por SCH, incluidos los programas y eventos de recaudación de fondos. En estos casos, solo utilizamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en SCH. Tiene derecho a solicitar que no nos comuniquemos con usted para eventos posteriores de recaudación de fondos.

Actividades de recopilación de noticias: Podemos comunicarnos con usted o un miembro de su familia cuando un reportero de noticias haya solicitado una entrevista con usted. Los reporteros de noticias a menudo buscan entrevistas con pacientes lesionados en accidentes o que experimentan condiciones o procedimientos médicos particulares. Por ejemplo, un reportero que trabaja en una historia sobre una nueva terapia contra el cáncer puede preguntar si alguno de los pacientes que se someten a esa terapia podría estar dispuesto a ser entrevistado. En tales casos, un miembro de nuestro personal se pondría en contacto con usted para discutir si desea participar en la historia. Si decide participar en la entrevista, el miembro del personal obtendrá su autorización por escrito para hacerlo, y se guardará una copia de esta autorización en su registro médico.

Personas involucradas en su atención o pago por su atención: A menos que se oponga, podemos divulgar su información médica a cualquier persona involucrada en su atención médica, por ejemplo, un amigo, familiar, representante personal o cualquier persona que identifique. También podemos dar su información médica a alguien que ayuda a pagar por su atención. También podemos informarle a su familia o amigos sobre su estado general y que está en el hospital. También podemos divulgar la información de salud de niños menores de edad a sus padres o tutores a menos que dicha divulgación esté prohibida por la ley.

Esfuerzos de socorro en

casos de desastre: Podemos divulgar su información médica a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Según lo exija la ley: divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal o estatal.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación sería a alguien capaz de ayudar a detener o reducir la amenaza.

Donación de órganos

y tejidos: Podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Compensación de trabajadores: Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares según lo autorice o exija la ley. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo

Militares y veteranos: Si usted es o fue miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades del comando militar según lo autorice o

exija la ley. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar correspondiente según lo autorice o exija la ley.

Salud y seguridad pública: Según lo exija la ley, podemos divulgar información médica sobre usted con fines de salud pública. Estos propósitos generalmente incluyen lo siguiente:• prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;• informar eventos vitales como nacimientos y muertes;• informar sospechas de abuso o negligencia infantil;• informar eventos adversos o vigilancia relacionada con alimentos, medicamentos o defectos o problemas con productos;• notificar a las personas sobre retiros, reparaciones o reemplazos de productos que puedan estar utilizando;• notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;• notificar a la autoridad gubernamental apropiada si sospechamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y hacer esta divulgación según lo autorizado o requerido por la ley.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar su información médica a agencias gubernamentales, de licencias, de auditoría y de acreditación según lo autorice o exija la ley.

Demandas y otras acciones legales: En relación con demandas u otros procedimientos legales, podemos, según lo autorice o exija la ley, divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, orden judicial, citación u otro proceso legal.

Aplicación de la ley: Si así lo solicita la policía, y según lo autorice o exija la ley, podemos divulgar su información médica:• para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;• sobre una presunta víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;• sobre una muerte sospechosa de ser el resultado de una conducta criminal;• sobre presunta conducta criminal en SCH; y• en caso de una emergencia médica, para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: En la mayoría de los casos, podemos divulgar su información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su información médica a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia: Según lo autorice o exija la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas o requeridas por la ley. Servicios de protección para

el Presidente y otros: Según lo autorice o exija la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan realizar investigaciones especiales o brindar protección al Presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros.

Reclusos: Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional según lo autorice o exija la ley.

Usos y divulgaciones incidentales: Para garantizar que las comunicaciones esenciales para proporcionar atención médica de calidad no se vean obstaculizadas, pueden ocurrir divulgaciones incidentales. Un ejemplo de esto sería otra persona que escucha una comunicación confidencial entre proveedores en una estación de enfermería en la práctica.

Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica solo se realizarán con su permiso por escrito: 1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; 2) Usos y divulgaciones de información médica con fines de marketing; y 3) Divulgación que se consideraría una información médica segura.

Las leyes estatales y federales pueden proporcionar restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de cierta información, como información relacionada con el VIH / ADIDS, información sobre el tratamiento del abuso de sustancias e información sobre la salud profesional. Seguiremos dichos requisitos.

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso, o la ley que se aplica a nosotros, se realizarán solo con su permiso por escrito. Puede revocar su permiso en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Esta revocación no será aplicable al uso y divulgación sobre los que podamos haber actuado en función de su permiso previamente proporcionado.

Cambios en las prácticas de privacidad de Syracuse Community Health y este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de SCH y este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual físicamente en varios lugares en SCH y electrónicamente en el sitio web. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina superior derecha. Además, puede solicitar una copia del Aviso vigente en curso.

Para obtener más información o para informar una inquietud

Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de la siguiente manera:

Oficial de Privacidad
Salud Comunitaria de Syracuse
819 South Salina Street
Syracusa, NY 13202
(315) 476-7921

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro Oficial de privacidad o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante SCH, comuníquese con el Oficial de Privacidad a la dirección o número Revisado 03/01/2023

de teléfono que se indica anteriormente. No se tomarán represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja.

Fecha original Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003