



## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### EN EPHRAIM MCDOWELL HEALTH NOS PREOCUPAMOS POR SU PRIVACIDAD. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO ATENTAMENTE.

#### QUIENES SOMOS

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Ephraim McDowell Health y de sus entidades y centros, incluidos los que pertenecen a nuestro Acuerdo organizado de asistencia médica. Colectivamente, a estas entidades se las conocerá como "nosotros".

#### **Nuestras responsabilidades:**

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de cierta información médica llamada "Información médica protegida" (IMP). La IMP es la información que usted nos proporciona o que nosotros creamos o recibimos acerca de su asistencia médica. La ley también nos exige que le entreguemos este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Cuando utilizamos o divulgamos (compartimos) su IMP, se nos exige que lo hagamos según los términos del Aviso que esté en efecto en ese momento. Por último, la ley le otorga a usted ciertos derechos tal y como se describen en este Aviso.

#### NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON SU IMP

Comprendemos que su IMP es personal y nos comprometemos a proteger esa información. Cada vez que usted vaya a ver a uno de nuestros médicos o reciba un tratamiento en cualquiera de nuestras entidades, nosotros creamos un informe de la atención y los servicios que usted recibe por nuestra parte. Necesitamos este informe para ofrecerle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso le explica cómo podemos usar y divulgar su IMP.

#### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR IMP SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen los distintos modos en los que usamos y divulgamos la IMP. Explicaremos lo que queremos decir en cada una de las categorías de los usos y divulgaciones de este documento e intentaremos ofrecer algunos ejemplos. En la lista no aparecerán todos los usos y las divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todos las formas que se nos permiten de usar y divulgar la IMP pertenecerán a una de las categorías.

**A. Para tratamientos** Podemos usar y divulgar IMP sobre usted para ofrecerle tratamientos o servicios médicos. Podemos usar y divulgar IMP sobre usted a médicos, enfermeros/as, técnicos, estudiantes médicos o a otros miembros del personal de Ephraim McDowell Health que participen en sus cuidados. Por ejemplo, puede que un médico que le atienda por una pierna rota necesite saber si tiene diabetes porque la diabetes puede hacer que el proceso de curación sea más lento. Además, el médico puede que tenga que decirle al dietista si tiene diabetes para poder preparar las comidas adecuadas. Los distintos departamentos de Ephraim McDowell Health también pueden compartir la IMP sobre usted para coordinar las diferentes necesidades que usted tenga, como las recetas, los análisis de laboratorio y las radiografías. También podemos divulgar la IMP sobre usted a personas externas a Ephraim McDowell Health que puedan participar en su asistencia médica una vez que se vaya de aquí, como a los familiares, las personas del clero u otras personas que proporcionen servicios que formen parte de sus cuidados. Además, podemos divulgar su IMP a otro médico o proveedor de asistencia médica (p. ej., un especialista) que, a petición de su médico, se involucre en su atención al ayudar con el diagnóstico o el tratamiento de su asistencia médica.

También participamos en el programa Intercambio de Información Médica de Kentucky (Kentucky Health Information Exchange, KHIE). Esto significa que su informe médico electrónico (IME) se hallará disponible para otras organizaciones de asistencia médica que también participen en el KHIE. Este intercambio es una forma que tienen las organizaciones médicas para compartir la IMP y así poder atenderle mejor. Por ejemplo, si usted sufre daños como consecuencia de un

accidente en la zona oeste de Kentucky y el hospital al que le llevan para ser atendido participa en el KHIE, los médicos tendrán acceso a la IME que nuestra organización tiene de usted.

**B. Para pagos** Podemos usar y divulgar IMP sobre usted para enviar facturas y obtener pagos por su parte, por parte de su compañía de seguros o de terceras personas por los tratamientos y servicios recibidos en Ephraim McDowell Health. Por ejemplo, es posible que necesitemos divulgar IMP a su plan de salud acerca de la cirugía realizada en Ephraim McDowell Health para que podamos recibir el pago por parte de su plan de salud o para que usted pueda obtener el reembolso de la cirugía. También podemos informar a su plan de salud acerca de algún tratamiento que vaya a recibir con el fin de obtener autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**C. Para las actividades de la asistencia médica** Podemos usar y divulgar IMP sobre usted para nuestras actividades. Estos usos y estas divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Ephraim McDowell Health y para garantizar que todos nuestros pacientes reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos usar IMP para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el rendimiento de nuestra plantilla en cuanto a la atención hacia usted. Además podemos combinar la IMP de muchos pacientes de Ephraim McDowell Health para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer Ephraim McDowell Health, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos usar y divulgar IMP a los médicos, enfermeros/as, técnicos, estudiantes y otro personal de Ephraim McDowell Health por motivos de revisión y aprendizaje. Podemos combinar la IMP que tenemos con la IMP de otras entidades de asistencia médica para comparar nuestro funcionamiento y ver si podemos realizar mejoras en los cuidados y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que le identifique de este conjunto de IMP para que otras personas puedan usarlo con el fin de estudiar la asistencia médica y la prestación de asistencia médica sin identificar a los pacientes en particular. Compartiremos su IMP con terceros "socios" que lleven a cabo distintas actividades (p. ej., facturación, servicios de transcripción) para nosotros. Siempre que un acuerdo entre nosotros y un socio implique el uso o la divulgación de su IMP, tendremos un contrato por escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su IMP.

**D. Recordatorio de citas** Podemos usar y divulgar la IMP para ponernos en contacto con usted con el fin de recordarle que tiene una cita para un tratamiento o asistencia médica en uno de los centros de Ephraim McDowell Health.

**E. Alternativas de tratamiento** Podemos usar y divulgar IMP para informarle o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

**F. Beneficios y servicios relacionados con la salud** Podemos usar y divulgar IMP para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

**G. Plan de asistencia médica organizada** Ephraim McDowell Health y su plantilla médica han organizado este documento y se lo presentan a usted como un Aviso conjunto. La IMP será compartida según sea necesario para llevar a cabo los tratamientos, los pagos y las actividades de la asistencia médica. Los médicos y los cuidadores pueden tener acceso a la IMP que hay sobre usted en sus oficinas como ayuda para revisar tratamientos anteriores ya que ello puede afectar a su tratamiento actual.



## USOS Y DIVULGACIONES A LOS QUE USTED TIENE DERECHO A HACER RESTRICCIONES

**A. Actividades para la recaudación de fondos** Podemos usar IMP sobre usted para contactar con usted con el fin de recaudar dinero para Ephraim McDowell Health y sus actividades. Podemos divulgar la IMP a una fundación relacionada con Ephraim McDowell Health para que la fundación contacte con usted con el fin de recaudar dinero para nosotros. La información que divulgaríamos sería su nombre, dirección y otros datos de contacto, la información demográfica, el departamento en el que se ofrecieron los servicios, el nombre del médico que le atendió, la información de los resultados, el estado del seguro médico y las fechas en las que recibió el tratamiento o los servicios en cualquiera de nuestras entidades. Si no quiere que Ephraim McDowell Health contacte con usted para recaudar fondos, por favor notifíquese por escrito al Director Ejecutivo (*Executive Director*) de Ephraim McDowell Health Care Foundation, 217 South Third Street, Danville, KY 40422.

**B. Directorio del centro** Podemos incluir cierta IMP limitada sobre usted en el directorio del centro mientras usted sea un paciente. Esta IMP puede incluir su nombre, su ubicación (p. ej., el número de habitación), su situación general (p. ej., buena, crítica, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se puede revelar a las personas que pregunten por usted por su nombre. También se puede notificar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como un ministro, un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Todo ello es para que su familia, sus amigos y el clero puedan visitarle en el hospital y generalmente saber cómo se encuentra. Usted tiene la opción de oponerse a ser incluido en el directorio del hospital si contacta con el responsable de privacidad (*Privacy Officer*) y/o su enlace o la persona designada en el centro donde usted recibe tratamiento.

**C. Personas que participan en sus cuidados o en el pago de sus cuidados** Podemos revelar la IMP sobre usted a un familiar, a otro pariente, a un amigo cercano u otra persona identificada por usted que participe en sus cuidados médicos o en el pago de sus cuidados si nosotros (1) le ofrecemos primero la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; (2) entendemos que no se opone a la divulgación; o bien (3) obtenemos su conformidad para compartir su IMP con estas personas. Si usted no está presente en el momento en que nosotros compartamos su IMP, no tiene la capacidad de estar o no estar de acuerdo con que nosotros compartamos su IMP o si existe una circunstancia de emergencia, podemos utilizar nuestro juicio profesional para decidir que compartir su IMP es lo mejor para usted. También podemos usar o compartir su IMP para notificar (o ayudar a notificar) a estas personas cuál es su ubicación y su situación general. Además, podemos divulgar la IMP sobre usted a una entidad que colabore en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación. Usted tiene la opción de oponerse a que esta información se divulgue en su totalidad, o de restringir la información que se puede divulgar o a quién se le puede entregar la información.

**D. Ciertas divulgaciones a los planes de salud** Usted tienen derecho a restringir ciertas divulgaciones de IMP a un plan de salud si (1) la divulgación es con el objetivo de realizar pagos o actividades de la asistencia médica y por otro lado la ley no lo exige; y (2) la IMP atañe solamente a un asunto de la asistencia médica o servicio que usted (o alguna otra persona aparte del plan de salud) paga de "su bolsillo" ("*out of pocket*") y en su totalidad.

### SITUACIONES ESPECIALES

NO se nos exige que busquemos su autorización por escrito para divulgar la IMP sobre usted en las siguientes circunstancias limitadas:

**A. Según lo exige la ley** Divulgaremos la IMP sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

**B. Actividades de la salud pública** Podemos divulgar la IMP sobre usted para las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar de los nacimientos y las muertes;
- informar de los abusos o negligencias a menores;
- informar de las reacciones a medicamentos o de los problemas con productos;
- notificar a las personas acerca de la retirada del mercado de productos que puedan estar usando;

- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede tener riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección; y/o
- notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente llevaremos a cabo estas divulgaciones si usted está de acuerdo o cuando lo exija la ley.

**Los siguientes ejemplos explican con más detalle las actividades de la salud pública mencionadas anteriormente:**

**Salud pública:** podemos divulgar su IMP por motivos de actividades y objetivos de la salud pública a una autoridad de la salud pública que por ley tenga permitido obtener o recibir la información. La divulgación se hará con el objetivo de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su IMP, si nos lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

**Abuso o negligencia:** podemos divulgar su IMP a una autoridad de la salud pública que esté autorizada por ley a recibir informes de abuso o negligencia a menores. Además, podemos divulgar su IMP si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad gubernamental o agencia autorizada a recibir dicha información. En este caso, la divulgación sería coherente con los requisitos de las leyes federales y estatales correspondientes.

**Administración de Alimentos y Fármacos:** podemos divulgar su IMP a una persona o compañía a la que la Administración de Alimentos y Fármacos exija que informe de acontecimientos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, rastreo de productos, para permitir la retirada del mercado de productos, para hacer reparaciones o sustituciones o para llevar a cabo seguimientos posteriores a la comercialización, según se requiera.

**Enfermedades contagiosas:** podemos divulgar su IMP, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo pueda tener el riesgo de contraer o transmitir la enfermedad o afección.

**C. Actividades de supervisión de la salud** Podemos divulgar la IMP a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorizar el sistema de asistencia sanitaria, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de los derechos civiles.

**D. Demandas y pleitos** Si usted está involucrado en una demanda o un pleito, podemos divulgar la IMP sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar IMP sobre usted en respuesta a una citación, a una petición de descubrimiento o a otro proceso lícito por parte de otra persona implicada en el pleito, pero sólo si se han hecho los esfuerzos necesarios para comunicarle la petición o para obtener una orden que proteja la IMP solicitada.

**E. Orden público** Podemos divulgar la IMP si nos lo pide un agente del orden público:

- en respuesta a un mandato judicial, una citación, una orden o un proceso semejante;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si, según ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de una muerte que creamos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de una conducta criminal en el hospital;
- en circunstancias de emergencia, para informar de un crimen, del lugar del crimen o de las víctimas o la identidad, la descripción o el lugar de la persona que ha cometido el crimen.

**F. Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias** Podemos revelar la IMP a un juez de instrucción o médico forense. Puede ser necesario, por



ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar la IMP de los pacientes a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus obligaciones.

**G. Donación de órganos y tejidos** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar la IMP a las organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o de los trasplantes de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante del órgano o del tejido.

**H. Investigación** Según ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar la IMP sobre usted por motivos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que han recibido un medicamento con la de aquellos que recibieron otro medicamento para la misma enfermedad. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso que va a hacer de la información médica, procurando equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de la IMP del paciente. Antes de que nosotros usemos o divulguemos la IMP para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación del mismo, no obstante podemos divulgar la IMP sobre usted a las personas que se están preparando para llevar a cabo el proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la IMP que revisen no salga del hospital. Casi siempre pediremos su permiso específico si el investigador va tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si va a participar en sus cuidados en cualquiera de las entidades de Ephraim McDowell Health.

**I. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad** Podemos usar o divulgar la IMP sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad pública o las de otras personas. Cualquier divulgación, sin embargo, solo se haría a aquella persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**J. Actividades gubernamentales especializadas** Los siguientes ejemplos son actividades gubernamentales especializadas para las cuales se nos puede pedir que divulguemos la IMP sobre usted:

**Militares y veteranos:** si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar la IMP sobre usted según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos revelar la IMP del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia:** podemos revelar la IMP sobre usted a los agentes federales autorizados por motivos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección al Presidente y a otros:** podemos divulgar la IMP sobre usted a los agentes federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Presos:** si usted es un preso de un centro penitenciario o está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos revelar la IMP sobre usted al centro penitenciario o al agente del orden público. Esta revelación sería necesaria (1) para que el centro le proporcione asistencia médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad del centro penitenciario.

**K. Compensación de los trabajadores** Podemos revelar la IMP sobre usted a los programas de compensación de los trabajadores u otros similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**L. Requisitos específicos del estado** Muchos estados tienen requisitos a la hora de informar, como las actividades, en función de la población, para mejorar la salud o reducir el costo de la asistencia médica. Algunos estados tienen leyes de privacidad aparte que pueden aplicar requisitos legales adicionales. Si las leyes estatales de privacidad son más estrictas que las leyes federales de privacidad, la ley estatal prevalece frente a la ley federal.

## **SUS DERECHOS RESPECTO A LA IMP SOBRE USTED**

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a la IMP que tenemos de usted:

**A. Derecho a examinar y copiar** Tiene derecho a examinar y copiar la IMP que se puede utilizar para tomar decisiones sobre sus cuidados. Normalmente esto incluye los informes médicos y de las facturas, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Para examinar y copiar la IMP que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, debe presentar la petición por escrito al área de la organización responsable de los informes que desea examinar en concreto. Si solicita una copia de la información, la primera copia se le entregará sin costo alguno para usted. Si se solicitan copias adicionales, podemos cobrarle por el costo de las copias (que no ha de exceder \$1.00 por página) y los costos de envío y otros materiales relacionados con su solicitud.

En circunstancias específicas muy limitadas, podemos denegar su solicitud para examinar y copiar. Si se deniega el acceso a la IMP, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional autorizado de la asistencia médica elegido por Ephraim McDowell Health revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**B. Derecho a enmendar** Si cree que la IMP que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando Ephraim McDowell Health conserve la información.

Para solicitar una enmienda debe hacerlo por escrito y presentarla al responsable de privacidad (*Privacy Officer*) y/o su enlace o la persona designada en el centro donde se creó el documento. Además, usted debe facilitar una razón que justifique su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o si no incluye una razón que justifique la solicitud. Asimismo, podemos denegar su solicitud si nos pide que enmendemos la IMP que:

- es exacta y está completa;
- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creó la IMP ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- no es parte de la IMP que se guarda por o para Ephraim McDowell Health; o bien
- no es parte de la IMP que usted tiene permitido examinar o copiar.

**C. Derecho a una relación de las divulgaciones** Usted tiene derecho a solicitar una "relación de las divulgaciones". Esto es una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de la IMP sobre usted.

Para solicitar esta lista o relación de las divulgaciones debe presentar la solicitud por escrito al responsable de privacidad (*Privacy Officer*) para Ephraim McDowell. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no puede ser de más de seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 26 de febrero de 2003. Su solicitud debe indicar de qué modo quiere la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un periodo de tiempo de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo que implica y puede decidir si quiere retirar o modificar la solicitud en ese momento, antes de que se incurra en cualquier costo.

**D. Derecho a que se le notifique cuando hay una violación de su información médica protegida sin garantía** Usted tiene derecho a que se le notifique, y así se hará, cuando haya cualquier violación de su IMP sin garantía.

**E. Derecho a solicitar restricciones** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o poner un límite a la IMP que usamos o divulgamos sobre usted por motivos de tratamiento, pagos o actividades de la asistencia médica. También tiene derecho a solicitar un límite de la cantidad de IMP que divulgamos sobre usted a alguien que participe en sus cuidados o en el pago de sus cuidados, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos o divulguemos la información de una operación a la que se haya sometido.



Para solicitar restricciones debe hacerlo por escrito al responsable de privacidad (*Privacy Officer*) y/o su enlace o la persona designada en el centro donde quiere hacer la solicitud de restricción. En la solicitud debe decirnos (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su esposo/a.

Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con su petición a menos que la IMP sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Tenga en cuenta que no tenemos por qué estar de acuerdo con la restricción que usted solicite** a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su IMP a un plan de salud y (1) la divulgación es con el objeto de realizar pagos o actividades de la asistencia médica y por otro lado no lo exige la ley; y (2) la IMP atañe solamente a un asunto de la asistencia médica o servicio que usted (o alguna otra persona aparte del plan de salud) paga de "su bolsillo" ("*out of pocket*") y en su totalidad.

**F. Derecho a solicitar una comunicación confidencial** Usted tiene derecho a solicitar que nuestra comunicación con usted en relación con la IMP sea de cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar una comunicación confidencial, debe hacer su petición por escrito al enlace del responsable de privacidad (*Privacy Officer*) en el centro donde usted recibe tratamiento. No le preguntaremos la razón por la que hace su petición. Complaceremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

**G. Derecho a una copia en papel de este Aviso** Usted tiene derecho a una copia en papel de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha accedido a recibir este Aviso de forma electrónica, aún tiene derecho a una copia en papel de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestra página web, [www.emhealth.org](http://www.emhealth.org), o presentándose en cualquiera de los centros de Ephraim McDowell Health.

#### **MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el Aviso con los cambios o las revisiones para la IMP que ya tenemos sobre usted así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Haremos pública una copia del Aviso actual en nuestros centros. El Aviso tendrá la fecha de vigencia en la esquina inferior derecha de la primera página. Además, cada vez que se registre o sea admitido en un centro de Ephraim McDowell Health para recibir tratamiento o servicios de asistencia médica como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del Aviso actual en vigencia.

#### **RECLAMACIONES**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación a Ephraim McDowell Health o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Secretary of the Department of Health and Human Services*). Para presentar una reclamación con nosotros, póngase en contacto con el representante de los pacientes (*Patient Representative*) en cualquiera de los centros de Ephraim McDowell Health o con el responsable de privacidad (*Privacy Officer*) para Ephraim McDowell Health en el (859) 239-1000. Todas las reclamaciones deben presentarse por escrito.

**No será penalizado por presentar una reclamación.**

#### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Se harán otros usos y divulgaciones de la IMP no cubiertos por este Aviso o las leyes que nos corresponden solamente con su autorización por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar la IMP sobre usted, puede revocarlo, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso ya no podremos usar o divulgar la IMP sobre usted por los motivos cubiertos en su autorización por escrito. Usted comprende que no nos pueden devolver las divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso, y que se nos exige que retenamos los informes de los cuidados que le hemos proporcionado.

Algunas situaciones típicas que requieren su permiso por escrito son:

**A. Comercialización** Podemos pedirle que firme una autorización por escrito para usar o divulgar la IMP como parte de una actividad de comercialización cuando lo

exija la ley. Si la comercialización implica una compensación directa o indirecta por nuestra parte a terceros, divulgaremos esa información en la autorización. En pocas palabras, no venderemos su IMP a terceras personas ni a otros socios por los motivos propios de esos terceros a menos que se obtenga previamente una autorización por escrito de usted. Su autorización no es necesaria para las comunicaciones cara a cara que hagamos nosotros ni para los regalos promocionales de valor nominal que le proporcionemos (por ejemplo, un paquete gratis de fórmula y otros productos para bebés para las nuevas madres cuando dejan la sala de maternidad).

La comercialización se define como una comunicación acerca de un producto o servicio que fomenta la compra o el uso del producto o servicio. La comercialización no incluye comunicaciones hechas: (1) para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho producto o servicio) que nosotros proporcionemos (p. ej., el uso de nuestra lista de pacientes para anunciar la llegada de un nuevo grupo de especialidad o la adquisición de nuevos equipos mediante un envío de correo o publicación general); (2) para su tratamiento (p. ej., al enviarle por correo un recordatorio para volver a surtir los medicamentos); o (3) para la gestión de su caso o la coordinación de sus cuidados, o para indicar o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o centros hospitalarios alternativos (p. ej., un endocrinólogo que comparte su informe médico con varios programas de gestión de conducta para determinar qué programa se ajusta mejor a sus necesidades en curso). Las comunicaciones descritas en esas tres (3) excepciones a menudo se considera que están dentro de la definición de "actividades de la asistencia médica" según HIPAA y por lo tanto permisibles sin su autorización.

**B. Venta de expedientes médicos electrónicos o IMP** Nosotros no podemos vender la IMP a menos que usted firme una autorización por escrito. Si la comercialización implica una compensación directa o indirecta por nuestra parte a terceros, divulgaremos esa información en la autorización. No se necesita una autorización si la finalidad del intercambio es:

- su tratamiento;
- actividades de la salud pública;
- motivos de investigación para los que el precio que se cobra refleja el costo de la preparación y transmisión de información;
- actividades de la asistencia médica relacionadas con la venta, fusión o consolidación de Ephraim McDowell Health o sus entidades;
- el desempeño de servicios por parte de un socio en nombre de Ephraim McDowell Health o sus centros;
- proporcionarle una copia del IMP que se tiene de usted; o bien
- otras razones que la ley considera necesarias y adecuadas.

**C. Notas de psicoterapia** Nosotros no divulgaremos las notas de psicoterapia a menos que usted firme una autorización por escrito, excepto: (1) para llevar a cabo los siguientes tratamientos, pagos o actividades de la asistencia médica: (a) la utilización por parte del autor de las notas de psicoterapia para el tratamiento; (b) el uso o la divulgación por nuestra parte para nuestros propios programas de formación en los que estudiantes, aprendices, o facultativos de la salud mental aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en el asesoramiento en grupo, conjunto, familiar o individual; o (c) el uso o la divulgación para defendernos frente a una acción legal u otro proceso judicial originado por usted; y (2) un uso o divulgación exigida por la ley.

#### **QUIÉN CUMPLIRÁ ESTE AVISO**

Este Aviso describe las prácticas de Ephraim McDowell Health y las de:

- Cualquier profesional de la asistencia médica autorizado a introducir información en su expediente médico.
- Todos los empleados, la plantilla médica y otro personal del Acuerdo organizado de asistencia médica de Ephraim McDowell Health.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario al que demos permiso para ayudarle mientras se encuentra en el sistema de Ephraim McDowell Health.
- Todas las divisiones, los departamentos y las unidades del Acuerdo organizado de asistencia médica de Ephraim McDowell Health.
- Todas estas entidades, centros e instalaciones que participan en el Acuerdo organizado de asistencia médica de Ephraim McDowell Health, incluidos, entre otros:



- Ephraim McDowell Regional Medical Center (Centro Médico Regional);
- Ephraim McDowell Fort Logan Hospital (Hospital Fort Logan);
- Ephraim McDowell Commonwealth Cancer Center (Centro para el cáncer);
- Ephraim McDowell Heart and Vascular Institute (Instituto cardiovascular);
- Ephraim McDowell Specialty Center (Centro de especialidades);
- Central Kentucky Surgery Center (Centro quirúrgico);
- Harrodsburg Family Medical Center (Centro médico familiar de Harrodsburg);
- Ephraim McDowell Liberty Family Medical Center (Centro médico familiar de Liberty);
- Immediate Care at Stanford Medical Park (Centro de atención inmediata de Stanford);
- North Garrard Family Medical Center (Centro médico familiar de Garrard);
- Danville Family Physicians (Médicos de familia de Danville);
- McDowell Place of Danville;
- Ephraim McDowell MedSource;
- Ephraim McDowell Diagnostic Center (Centro de diagnóstico);
- Cooperative Care, Inc.;
- Fort Logan Rehabilitation Services (Servicios de rehabilitación);
- Ephraim McDowell Springfield Family Medical Center (Centro médico familiar de Springfield);
- McDowell Wellness Center;
- Ephraim McDowell Lancaster;
- Bluegrass Immediate Care;
- Ephraim McDowell Garrard Clinic;
- Ephraim McDowell Spine Physical Therapy (Terapia física de la columna);
- Kids Can Do Pediatric Therapy Center (Centro de terapia pediátrica);
- Weekend Walk-in Care (atención sin cita durante el fin de semana); y
- Ephraim McDowell Health Care Foundation.

Estas entidades, centros e instalaciones afiliadas cumplirán con los términos de este Aviso y pueden compartir la información médica protegida entre ellos, según sea necesario, para realizar tratamientos, pagos, o actividades de la asistencia médica relacionados con el Acuerdo organizado de asistencia médica de Ephraim McDowell Health.

***Si tiene alguna pregunta relacionada con este Aviso, contacte con el representante de privacidad para Ephraim McDowell Health llamando al (859) 239-1000.***

