



Y sus Afiliados

**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

*De acuerdo con el Acta de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros de Salud de 1996*

*Entra en vigencia a partir del 6 de marzo de 2018*

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA DEBE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO SOBRE LA MISMA. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

- 5.3 (s)E o n n v l 7 9 2 - 4 . 3 7 9
- M . M . E w i n g C o n t i n u
- C e n t e r ➤ Finger Lakes Visiting Nurse Service
- M e a d o w b r o o k ➤ Finger Lakes Home Care
- University Health Service ➤ Visiting Nurse Service of Rochester and Monroe County
- ➤ Visiting Nurse Signature Care
- ➤ Visiting Nurse Hospice
- ➤ Ontario-Yates Hospice
- ➤ University of Rochester School of Medicine & Dentistry
- ➤ Mt. Hope Family Center

Estas entidades pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, pago u operaciones que tienen que ver con el cuidado de su salud de acuerdo a los términos que describe esta notificación.

- **Para recordarle una cita.** Es posible que mientras le proveemos cierto tratamiento, usemos información médica para ponernos en contacto con usted (por ej.: por teléfono o correo) para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o servicio.
- **Beneficios relacionados con su salud y alternativas de tratamiento.** Usaremos y divulgaremos información médica para proveerle información o recomendarle beneficios relacionados con su salud, servicios o tratamientos alternativos que podrían interesarle.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Es posible que usemos su información para contactarle en nuestro esfuerzo por recaudar fondos para una o más de nuestras facilidades. También es posible que divulguemos información a una fundación asociada para que ellos le contacten para recaudación de fondos. Es posible que usemos o divulguemos su información de contacto o demográfica (como su nombre y apellido, dirección, número de teléfono o sexo), la cita y el departamento del servicio (como cardiología o pediatría) y su médico tratante. Toda correspondencia de recaudación de fondos que reciba incluirá información sobre cómo elegir no recibir más pedidos de recaudación de fondos, o puede llamar al 1-800-598-1330 en cualquier momento para negarse a recibir más correspondencia.
- **Directorio de pacientes.** Mientras sea un paciente del hospital, su nombre, ubicación de cuarto y estado general (por ej., satisfactorio) y su afiliación religiosa estarán incluidas en el directorio de información del paciente. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se divulgará a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser revelada a miembros del clero de su congregación, incluso si no pregunta por usted por su nombre. Le daremos la oportunidad de negarse a ser incluido en el directorio, salvo que una situación de extrema emergencia nos prevenga consultarle.
- **Individuos involucrados en su cuidado o que reciben pago por cuidarle.** Si usted no objeta, podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado. También le diremos a su familia o amigos sobre su condición y que se encuentra en el hospital. Durante un desastre (por ej., una inundación), quizás sea necesario divulgar la información médica a una entidad pública o privada autorizada por la ley o sus normas para ayudar con los esfuerzos de auxilio (como la Cruz Roja).
- **Estudios de investigación.** Es posible que usemos y divulguemos información médica suya para la investigación científica. En la mayoría de los casos le pediremos su autorización escrita. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias usaremos y divulgaremos su información médica sin su autorización escrita si al hacerlo el riesgo que corre su confidencialidad es mínima. Podríamos también divulgar su información médica sin su autorización escrita a las personas que realizan el proyecto de investigación, siempre y cuando toda información que lo identifica no abandone nuestra facilidad. El investigador puede usar esta información para contactarle y preguntarle si desea participar de la investigación.
- **Divulgaciones incidentales.** La divulgación de su información puede ocurrir como resultado inevitable mientras se hacía uso o divulgación de la misma en forma permitida. Por ejemplo, durante su tratamiento, otros pacientes del área vieron o escucharon algo relacionado con su información médica a pesar de que se tomaran precauciones razonables.
- **Representantes personales.** Podemos divulgar su información médica al representante personal quien tiene la autoridad para tomar decisiones por parte de usted según las leyes aplicables.
- **Comercialización.** Podemos utilizar su información para propósitos específicos a la comercialización, como comunicación directa. Para las demás actividades comerciales, le obtendremos su autorización previa.

**\* EN SITUACIONES ESPECIALES:**

- **Exigencia de la ley.** Es posible que divulguemos su información médica sin su autorización cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Víctimas de maltrato o descuido.** Podríamos revelar la información de su salud a una autoridad de salud pública autorizada a recibir denuncias de maltrato o descuido.
- **Seguro por compensación.** Es posible que divulguemos su información médica a programas que proveen beneficios en el caso de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo.
- **Propósitos relacionados con la salud pública.** Es posible que divulguemos su información médica para actividades de salud pública relacionadas con la prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidades. Por ejemplo, informamos al Departamento de Salud sobre ciertas enfermedades transmisibles.
- **Actividades de supervisión médica.** Es posible que divulguemos su información médica a organizaciones de supervisión médica autorizadas a realizar revisiones de auditoría, investigaciones e inspecciones de nuestras facilidades.
- **Demandas legales y disputas.** Si usted está involucrado en un juicio o litigio, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden de la corte o administrativa, orden de comparecencia, orden de arresto, emplazamiento u otro proceso legal.
-

- **Divulgaciones a escuelas.** Es posible que divulguemos información sobre las inmunizaciones de los estudiantes sin autorización escrita si la ley estatal exige a la escuela que registre las inmunizaciones y que el acuerdo oral o por escrito del paciente o del representante personal esté registrado.
- **Vender información médica protegida.** Solamente podemos vender su información médica protegida sin su autorización escrita bajo circunstancias muy específicas, como su 3 (r)TJ 5.62 5e0.9 (o)-7.ci, 1 1 .9 ( )r7 (d)-7..5 (,) -4a3 ( o)-7 c (e l)-4 (s)-4.b(s)-4.5 (t)-1.4 (o)-7..3 (ci)-1T

que le cobremos por el costo de listas adicionales. Le informaremos del costo y usted podrá cancelar el pedido o cambiarlo antes de que le cobremos.

**Derecho a solicitar restricciones.**

- Usted puede pedirnos restricciones de cómo usamos o divulgamos su información médica para el tratamiento de su condición, pago del tratamiento o para nuestras operaciones de cuidado médico. Nos reservamos el derecho de aceptar su pedido. Si lo aceptamos, honraremos su pedido salvo que esa información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Puede dirigir su pedido escrito al Departamento de Administración de Información de la Salud de la facilidad que guarda su registro médico.
- Tiene el derecho de restringir la divulgación de su información médica a su plan médico para fines de pago si envía un pedido y paga la totalidad de los servicios por su propia cuenta anteriormente o al momento de recibir el servicio, o si establece arreglos de pago al momento de servicio que son sujetos a la aprobación de URMC y sus afiliados, los cuales cumplen dentro de un plazo de tiempo adecuado. Cumpliremos con estas restricciones a menos que la divulgación sea requerida por la ley.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted para tratar asuntos médicos por medios alternativos o en un lugar alternativo (Por ejemplo, puede querer que le contactemos en su casa, no en el trabajo). Debe hacer su