

CHILDREN'S & WOMEN'S PHYSICIANS OF WESTCHESTER

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Conforme a lo requerido por las normas sobre la confidencialidad adoptadas en
La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA"-siglas en inglés) de 1996

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE
CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA LA INFORMACIÓN
DE SALUD DE NUESTROS PACIENTES
Y CÓMO PUEDEN ELLOS TENER ACCESO A SU
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE SALUD.
POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.**

A. NUESTRO COMPROMISO CON LA PRIVACIDAD

Children's & Women's Physicians of Westchester, LLP (en lo sucesivo "CWPW") es una consulta médica de múltiples especialidades. Estamos dedicados a mantener la privacidad de la información de identificación individual o la información médica protegida ("PHI" por sus siglas en inglés) de nuestros pacientes. Por ley estamos obligados a mantener la confidencialidad de la información de salud que identifica a nuestros pacientes y entregarles esta notificación acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad concernientes a la información médica protegida de ellos. Esta notificación se aplica a la información médica protegida de nuestros pacientes adultos y pediátricos. Por consiguiente, el uso de los terminos "usted" y "su" en esta notificación se aplican a nuestros pacientes y su información médica protegida y a los representantes personales de nuestros pacientes, por ejemplo, los padres o el tutor de un menor de edad, el tutor de un mayor de edad que no posee la capacidad juridical o una persona autorizada en nombre de un paciente fallecido.

Tenemos la obligación de proveerle a nuestros pacientes la información importante que se expone más adelante con respecto a cómo podemos usar y revelar la información médica protegida de ellos, nuestras obligaciones concernientes al uso y la revelación, y los derechos a la privacidad de ellos concernientes a dicha información. El siguiente es un breve resumen de los derechos del paciente con respecto a su información médica protegida:

- derecho a recibir una copia de esta Notificación de Privacidad;

- derecho a inspeccionar y copiar cierta información de salud;
- derecho a recibir un informe de ciertas revelaciones que hagamos de la información médica protegida de ellos;
- derecho a solicitar restricciones en cuanto a cómo usamos y revelamos la información médica protegida;
- derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted a lugares, direcciones de correo o números telefónicos alternos;
- derecho a solicitar modificaciones de la información médica protegida;
- derecho a revocar una autorización que hayamos obtenido para revelar la información médica protegida; y
- derecho a presentar reclamos acerca de supuestas violaciones de sus derechos de privacidad.

Las cláusulas de esta notificación se aplican a todo el historial médico que contiene la información médica protegida de nuestros pacientes que sea creada o mantenida por nuestra consulta. Nos reservamos el derecho de revisar o modificar esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Cualquier revisión o modificación de esta notificación será vigente para todo el historial médico que se haya creado o mantenido en nuestra consulta en el pasado y para cualquier historial médico que pudiéramos crear o mantener en el futuro. Nuestra consultorio colocará una copia de esta notificación en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento y usted podrá solicitar la copia más actual de la notificación en cualquier momento.

B. POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON NUESTRA FUNCIONARIA DE PRIVACIDAD SI TIENE PREGUNTAS ACERCA DE ESTA NOTIFICACIÓN:

Ruth Diamond
 Funcionaria de Privacidad
 Children's & Women's Physicians of Westchester, LLP
 NYMC-Munger Pavilion, Oficina 120
 Valhalla, NY 10595

Teléfono # 914-594-4021

C. TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

1. Tratamiento. Nuestro consultorio puede usar la información médica protegida de nuestros pacientes para darles tratamiento. Por ejemplo, podríamos revelar su información médica protegida o la de su menor de edad de la siguiente manera:

- Para ordenar exámenes de laboratorio (tales como pruebas de sangre o de orina), cuyos resultados nos podrían ayudar a alcanzar un diagnóstico.
- Para recetar un medicamento, o podríamos revelar su información médica protegida a una farmacia cuando ordenemos una receta médica para usted.
- Para darle tratamiento o ayudarlo a otros en el tratamiento de nuestros pacientes.
- Para informarle a usted acerca de las posibles opciones, alternativas o programas de tratamiento.

- Para que otras personas, a las que usted les ha dado autorización, traigan a su menor de edad a la oficina y/o para que den consentimiento para darle tratamiento. Por ejemplo, si usted le pide a un familiar suyo o a una niñera que traiga a su menor de edad a nuestra oficina para recibir tratamiento por un resfriado, el pariente o la niñera pueden tener acceso a la información médica de su menor de edad.
- Para que otros proveedores de atención de salud la utilicen para los fines relacionados al tratamiento de nuestros pacientes.

2. Pago. Nuestro consultorio médico puede usar y revelar su información médica protegida para la facturación y cobro de artículos y servicios que le suministremos a nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos revelar su información médica protegida de la siguiente manera:

- Para ponernos en contacto con su compañía de seguros para certificar que usted tiene derecho a los beneficios (y para qué gama de beneficios), y podemos proporcionarle a su compañía de seguros médicos los detalles acerca su tratamiento para determinar si la compañía cubrirá o pagará por el tratamiento.
- Para obtener pago de otros terceros que puedan ser responsables por pagar dichos costos.
- Para enviarle la factura a usted directamente por servicios y artículos.
- Para otros proveedores de atención de salud y entidades para ayudarles en sus esfuerzos para la facturación y el cobro.

3. Operaciones de atención de salud. Nuestro consultorio médico puede usar y revelar la información médica protegida de nuestros pacientes para operar nuestro negocio. Algunos ejemplos de las maneras en las cuales podríamos usar o revelar su información incluyen, entre otras, las siguientes:

- Para evaluar y mejorar la calidad de nuestra atención de salud, o para realizar actividades de ahorro de gastos y planificación de negocios de nuestro consultorio médico.
- Para proporcionársela al trabajador social como parte de la gestión de casos.
- Para ponernos en contacto con usted y recordarle citas.
- Para informarle acerca de los beneficios de salud o servicios relacionados que puedan ser de interés para usted.
- Para participar en la enseñanza y las actividades de aprendizaje con estudiantes y aprendices de la profesión médica (por ejemplo, estudiantes de medicina, médicos residentes, enfermeros/as, técnicos y otros).

D. USO Y REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.

Las siguientes categorías describen situaciones singulares en las que podemos usar o revelar información médica protegida individual en la medida en que dicho uso o revelación sea requerido por la ley:

1. Riesgos para la salud pública. Nuestro consultorio médico puede revelar la información médica protegida a las autoridades de salud pública u otras personas autorizadas por la ley para recopilar información con los siguientes fines:

- Para mantener los registros vitales, tales como nacimientos y defunciones.

- Para denunciar malos tratos o abandono de menores de edad.
- Para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Para informar acerca de la exposición potencial de enfermedades contagiosas.
- Para informar acerca del riesgo potencial de propagar o contraer una enfermedad o afección.
- Para informar acerca de las reacciones adversas a los medicamentos o problemas con productos o dispositivos.
- Para informar a su empleador acerca de ciertas enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

2. Actividades de supervisión de la salud. Nuestro consultorio puede revelar la información médica protegida a una agencia de supervisión de salud para aquellas actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, licencias y sanciones disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas y penales, u otras actividades necesarias para que el gobierno pueda monitorear los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de salud en general.

3. Demandas y procedimientos similares. Nuestra consulta puede usar y revelar la información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en una demanda o procedimiento similar. También podemos revelar su información médica protegida en respuesta a una solicitud de descubrimiento de pruebas, citación, u otro proceso legal de otra parte interesada en un litigio cuando recibamos garantías satisfactorias de que a usted se le ha notificado la solicitud y se le ha dado tiempo para formular objeciones y que se han tomado otras precauciones apropiadas.

4. Agencias del orden público. Podemos revelar la información médica protegida si nos lo solicita un agente del orden público:

- En ciertas situaciones en relación con la víctima de un delito aun si no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- Con respecto a una muerte que nosotros creemos pueda haber sido el resultado de conducta delictiva.
- En relación con conducta delictiva ocurrida en nuestras oficinas.
- En respuesta a una orden de registro, orden de comparecencia, orden judicial, citación o procedimiento legal similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, un testigo esencial, un fugitivo o una persona desaparecida.

5. Víctimas de abuso, abandono o violencia en el hogar. Podemos revelar la información personal de salud de un menor de edad si creemos razonablemente que ha sido la víctima de abuso, abandono, explotación o violencia en el hogar a la autoridad gubernamental, incluyendo a una agencia de servicio social o agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir informes de abuso, abandono, explotación o violencia en el hogar. Cualquier tipo de revelación deberá hacerse de conformidad con las leyes aplicables.

6. Pacientes fallecidos. Nuestro consultorio puede revelar la información médica protegida a un examinador médico o forense para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la

muerte. De ser necesario, también podemos revelar información para que los directores de funeraria puedan realizar su trabajo.

7. Investigación. Nuestro consultorio puede usar y revelar la información médica protegida para fines de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización escrita para usar su información médica protegida para fines de investigación excepto cuando una Junta Interna de Revisión o de Privacidad haya determinado que la renuncia a su autorización cumple con los siguientes criterios: (i) el uso o la revelación no implica más que un riesgo mínimo a su privacidad basado en lo siguiente: (A) un plan adecuado para proteger los datos identificadores del uso inadecuado y la revelación indebida; (B) un plan adecuado para destruir los datos identificadores a la mayor brevedad posible consistente con la investigación (a menos que exista justificación para retener los datos identificadores por motivos de salud o investigación o si, por lo contrario, dicha retención es requerida por la ley y (C) garantías escritas adecuadas de que la información médica protegida no volverá a ser usada o revelada a ninguna otra persona o entidad (excepto cuando la ley lo requiera) para la supervisión autorizada de un estudio de investigación o para otras investigaciones para las cuales su uso y revelación sean de otro modo permitidos; (ii) cuando no sea prácticamente posible realizar la investigación sin la renuncia; y (iii) cuando no sea prácticamente posible realizar la investigación sin tener acceso y usar la información médica protegida.

8. Actividades de Recaudación de Fondos. Podemos suministrar la información básica de contacto y las fechas en que usted recibió tratamiento a Children's Health and Research Foundation, Inc. (La Fundación para la Salud e Investigación Infantil), cuyo sitio web es: "<http://www.chrfoundation.net/>", la cual es una organización de beneficencia pública cuya misión es apoyar y fomentar la salud de menores y familias en el Valle Hudson de Nueva York y las regiones vecinas, particularmente la de los miembros más vulnerables de estas comunidades. Si recibe una solicitud donación de parte de esta organización de beneficencia pública, puede optar por dejar de recibir comunicaciones para la recaudación de fondos,

9. Graves riesgos para la salud o la seguridad. Nuestro consultorio puede revelar y usar la información médica protegida cuando sea necesario para reducir o prevenir un grave riesgo para la salud o la seguridad de un menor de edad o la salud o la seguridad de otro individuo o del público. Bajo estas circunstancias, únicamente haremos revelaciones a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

10. Compensación por accidentes de trabajo. Nuestro consultorio puede revelar la información médica protegida para la compensación por accidentes de trabajo y programas similares.

11. Donación de órganos. Según lo permita la ley, podemos revelar la información médica protegida a organizaciones de adquisición de órganos con fines de la donación de órganos, ojos o tejidos.

12. Profesionales Asociados. Algunos de nuestros servicios son brindados por contrato con nuestros socios profesionales que prestan servicios en nuestro nombre. En tales situaciones, podemos revelar la información médica protegida a nuestros socios profesionales para que puedan desempeñar el trabajo que nosotros les hayamos solicitado. Requerimos que todos nuestros socios de negocios firmen un convenio que les obliga a cumplir con lo requerido por las normas sobre la confidencialidad adoptadas en la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de

Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) para salvaguardar su información médica protegida.

13. Cumplimiento. Estamos obligados a revelar la información médica protegida al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos o a la persona que este designe previa solicitud para investigar nuestro cumplimiento con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos o a usted previa solicitud de conformidad con la Sección E.3 a continuación.

14. Recordatorios de citas. Podemos usar o revelar su información médica protegida para contactarnos con usted y proveerle recordatorios de citas o información acerca de tratamientos alternos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que consideremos pueden ser de su interés. Podemos recordarle sus citas por medio de enviarle una postal por correo a la dirección que usted nos suministró o llamarle a su teléfono en casa y dejarle un mensaje en su contestador automático, o con la persona que conteste el teléfono. Estos recordatorios telefónicos revelarán el nombre del paciente, la dirección, la fecha y el lugar de la cita.

15. Requerido por ley. Además de los usos y revelaciones anteriormente enumerados, podemos usar y revelar la información médica protegida en la medida que la ley nos lo exija.

E. DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida que mantenemos:

1. Comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nuestro consultorio se comunique con usted acerca de su salud y cuestiones relacionadas de una manera determinada o a un cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que no nos pongamos en contacto con usted en su trabajo. Para solicitar un cierto tipo de comunicación confidencial, deberá presentar una solicitud por escrito a la Funcionaria de Privacidad, especificando el método de contacto que solicita o el lugar al que desea que nos comuniquemos con usted. Nuestro consultorio honrará solicitudes razonables. No nos tiene que dar una razón para su solicitud.

2. Para solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción en cuanto al uso o revelación de su información médica protegida para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud. Así mismo, tiene derecho a solicitar que restrinjamos la revelación de su información médica protegida, para que ésta sea revelada solamente a ciertos individuos involucrados en su atención médica o el pago por la atención médica, tales como sus familiares y amigos. **No estamos obligados a aceptar su solicitud; sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo, excepto cuando la ley requiera lo contrario, en casos de urgencia, o cuando la información sea necesaria para el tratamiento.** Para solicitar una restricción de nuestro uso o revelación de su información médica protegida, deberá presentar su solicitud por escrito ante la Funcionaria de Privacidad. Su solicitud debe describir de manera clara y concisa:

- la información que usted desea que sea restringida.
- Si usted está solicitando limitar el uso o revelación de información por parte de nuestro consultorio o ambas cosas; y
- A quién quiere que se aplique la limitación.

3. Inspección y copias. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de la información médica protegida que pueda ser usada para tomar decisiones acerca de usted, incluyendo el historial médico del paciente y los registros de facturación, pero sin incluir las notas de psicoterapia. Usted debe presentar su solicitud por escrito a la Funcionaria de Privacidad para inspeccionar y/o para obtener una copia de su información médica protegida. Nuestro consultorio le puede cobrar una tarifa por los costos de copias, correo, labor y artículos relacionados con su solicitud. Nuestro consultorio puede negar su solicitud para inspeccionar y/o copiar bajo ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, si denegamos su solicitud, usted puede solicitar una revisión. En tal caso, otro profesional autorizado de atención médica, designado por nosotros que no haya participado en negar su solicitud original, revisará la solicitud y la denegación de la misma.

4. Modificación. Puede solicitar que nosotros modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta, y puede solicitar una modificación mientras que la información sea mantenida por o para nuestro consultorio médico. Para solicitar una modificación deberá presentar su solicitud por escrito ante la Funcionaria de Privacidad. Deberá proporcionarnos una razón que apoye su solicitud de modificación. Su solicitud será denegada por nuestro consultorio médico si no la presenta por escrito, enunciando las razones que la respaldan. También, podemos negar su solicitud si usted nos solicita que modifiquemos información que en nuestra opinión: (a) es exacta y completa; (b) no es parte de la información médica protegida mantenida en o para nuestro consultorio; (c) no es parte de la información médica protegida que se le permite inspeccionar o copiar a usted; o (d) no fue creada por nuestro consultorio médico, a menos que el individuo o la entidad que creo la información no está disponible para modificar la información.

5. Informe sobre las revelaciones. Todos nuestros pacientes tienen derecho a solicitar un "informe sobre las revelaciones". El "informe sobre las revelaciones" es una lista de ciertas revelaciones no rutinarias que ha hecho nuestro consultorio médico de la información médica protegida de nuestros pacientes que no es para fines de tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud. No se requiere documentar el uso de su información médica protegida como parte del cuidado rutinario del paciente en nuestro consultorio. Como por ejemplo si el médico comparte la información con la enfermera o si el departamento de facturación utiliza su información para presentar su reclamación a la compañía de seguros. Tampoco suministraremos un informe sobre las revelaciones hechas a usted, o inherentes al uso o revelación que se nos permite hacer, como se describe anteriormente, o de conformidad con una autorización. Usted deberá presentar su solicitud por escrito ante la Funcionaria de Privacidad para obtener un informe de las revelaciones. Todas las solicitudes de un "informe sobre las revelaciones" debe indicar un período de tiempo, que no exceda (6) años a partir de la fecha de revelación y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un plazo de 12 meses será gratuita, pero nuestro consultorio le puede cobrar por listas adicionales dentro del mismo plazo de 12 meses. Nuestro consultorio le notificará los costos relacionados con solicitudes adicionales, y podrá retirar su solicitud por escrito sin incurrir en un gasto.

6. Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad. Puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento. Comuníquese con la Funcionaria de Privacidad para obtener una copia impresa de esta notificación.

7. Derecho a presentar un reclamo. Puede presentar un reclamo en nuestro consultorio o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Póngase en contacto con nuestra Funcionaria de Privacidad para presentar un reclamo en nuestro consultorio médico. Todo reclamo deberá ser presentado por escrito. No se le penalizará por presentar reclamos.

8. Derecho a proporcionar autorización para otros usos y revelaciones. Nuestro consultorio obtendrá su autorización por escrito para usos y revelaciones que no hayan sido identificados en esta notificación o que sean permitidos de conformidad con la ley aplicable. Cualquier autorización que usted nos proporcione para el uso o revelación de su información médica protegida podrá ser revocada por escrito en cualquier momento, pero no se aplicará a usos o revelaciones que se hayan hecho antes de que hayamos recibido dicha revocación. La revocación no será efectiva con respecto a acciones que hayamos tomado basadas en su autorización, o cuando la autorización se obtuvo como condición para obtener la cobertura del seguro médico para su atención médica. No usaremos ni revelaremos su información médica protegida por las razones descritas en la autorización, después de que usted haya revocado su autorización. Por favor recuerde que estamos obligados a mantener registros de su cuidado médico.

F. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

1. Menores de edad. De conformidad con la ley del Estado de Nueva York los menores de edad (los menores de los 18 años) tienen derecho a solicitar y recibir atención médica sin el consentimiento de los padres cuando la atención médica se brinda bajo las siguientes circunstancias:

- Un menor de edad de uno u otro sexo que tenga un hijo o una hija puede dar consentimiento para su propia atención médica.
- Una menor de edad que solicite servicios de atención médica específicos para el embarazo puede dar su consentimiento para su propia atención médica.
- Una menor de edad que solicite servicios anticonceptivos puede dar su consentimiento para su propia atención médica.
- Un menor de edad de uno u otro sexo que solicite tratamiento para enfermedades de transmisión sexual puede dar su consentimiento para su propia atención médica.

La información médica obtenida bajo cualquiera de las circunstancias anteriores es confidencial y no puede ser revelada a nadie, incluyendo a los padres o a un tutor, sin el consentimiento del menor de edad, excepto como se dispone en las Secciones C o D anteriores.

2. Tratamiento psicológico.

Las notas de psicoterapia se definen como cualquier apunte registrado en cualquier medio por un proveedor de atención de salud que sea un profesional de salud mental que documente o analice el contenido de una conversación sostenida durante una sesión de terapia privada o una sesión de terapia en grupo, conjunta o familiar, y que están separadas del resto del historial clínico del individuo. Nosotros no revelaremos ni usaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización escrita salvo en limitadas excepciones tales como para ser usadas por el terapeuta durante su tratamiento, revelaciones a estudiantes que participen en el aprendizaje bajo supervisión para mejorar sus capacidades de asesoramiento, y para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de otros.

Las recetas médicas y el seguimiento, las horas de inicio de las sesiones de terapia, la modalidad y frecuencia del tratamiento, los resultados de las pruebas clínicas y cualquier resumen de diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso hasta la fecha se excluyen de la definición de notas de psicoterapia.

Una vez más, póngase en contacto con nuestra Funcionaria de Privacidad si tiene preguntas con respecto a esta notificación o las políticas de la privacidad de nuestra información de salud.

Fecha de vigencia. Esta notificación entra en vigencia a partir del 1 de Enero de 2013.

Esta traducción se ofrece para la conveniencia de nuestros pacientes. En caso de que exista alguna ambigüedad o discrepancia entre el inglés y la versión en español de este documento, la versión en inglés prevalecerá.