

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Las siguientes entidades cubiertas crearon juntas este Aviso de prácticas de privacidad:**

*Albany Med Health System y sus entidades afiliadas (conjuntamente, el “Sistema”), incluyendo Albany Medical Center Hospital; Albany Medical College; The Columbia Memorial Hospital; Columbia Memorial Regional Medical, PLLC; Glens Falls Hospital; Glens Falls Medical PLLC; The Saratoga Hospital; Health Partners of Saratoga, Ltd.; Saratoga Care, Inc.; Saratoga Regional Medical, P.C.; Visiting Nurse Association of Albany, Inc.; Visiting Nurse Association of Albany Home Care Corporation; y cada una de sus respectivas organizaciones y operaciones afiliadas.*

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, SUS DERECHOS RELACIONADOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN. USTED TIENE DERECHO A RECIBIR COPIA DE ESTE AVISO EN PAPEL O EN FORMATO ELECTRÓNICO, Y A HABLAR DEL MISMO CON NUESTRO REPRESENTANTE DE PRIVACIDAD QUE SE MENCIONA ABAJO, SI TIENE ALGUNA PREGUNTA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.**

***Este aviso se aplica a la información médica protegida regulada según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA). Además, ciertos centros de Albany Med Health System dan tratamiento por el trastorno por consumo de sustancias (SUD). Dichos centro incluyen The Saratoga Hospital. Este aviso se aplica a expedientes de pacientes con SUD regulados según 42 C.F.R. Parte 2 y la HIPAA.***

Albany Med Health System, nuestros empleados, estudiantes y voluntarios, y nuestros proveedores de atención médica, se comprometen a proteger la confidencialidad de su información médica protegida. Debemos cumplir los términos de este aviso vigente actualmente.

***Por ley, debemos mantener la privacidad de la información médica protegida, darle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, e informarlo si se produce alguna violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información médica protegida.***

### ¿Qué es la Información médica protegida?

La “información médica protegida” o “información” es cualquier información que creemos, recibamos, mantengamos o transmitamos, que se relacione con su atención o condición médica o tratamiento pasados, presentes o futuros, y que lo identifique o pueda utilizarse para identificarlo. Incluye su información médica y también la de identificación, como su dirección, lugar de trabajo, número de Seguro Social y otra información personal similar. La información médica protegida incluye información por escrito, como su expediente médico, o almacenada en computadoras, como datos de facturación o imágenes. También incluye otra información, como la revelada verbalmente. La información médica protegida revelada según la ley federal puede volver a revelarse y dejar de estar protegida según la Norma de Privacidad de HIPAA.

### Usos y revelaciones de rutina

Normalmente, usamos o revelamos información médica protegida para los siguientes fines:

- **Para tratamiento.** Podemos usar o revelar su información médica protegida para fines de tratamiento. Por ejemplo, permitiremos a su médico o enfermero ver su expediente médico para tratarlo, o podemos darle la información médica a otro médico en una organización no relacionada para que ayude en su tratamiento.

Podemos compartir esta información con hospitales o proveedores de atención médica afiliados y otros, para que, juntos, puedan hacer actividades de atención y tratamiento, pago y operaciones comerciales con nosotros. Otros que participen en su atención, como un técnico de laboratorio, un médico consultor o un trabajador social, también podrían ver su información.

- **Para pagos.** Podemos usar o revelar su información con el fin de obtener pagos por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a sus aseguradoras médicas información sobre su condición y tratamiento para apoyar el pago que hagan dichas compañías de su atención, o para determinar si cubrirán su tratamiento o para obtener aprobación previa.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar o revelar su información para fines de operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios proporcionados, el desempeño de nuestro personal, para enseñar a nuestro personal o a los estudiantes cómo dar o mejorar la atención, o para confirmar que cumplimos las leyes y reglamentaciones federales y estatales.

***Nota:** Para expedientes de pacientes con trastornos por consumo de sustancias (SUD), puede dar un solo consentimiento para todas las revelaciones y usos futuros para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por lo tanto, los expedientes que se revelen a un programa de SUD según este único consentimiento para tratamiento, pago y operaciones de atención médica podrá volver a revelarlos dicho programa de SUD sin pedirle su consentimiento por escrito, en la medida en que las reglamentaciones federales permitan dicha revelación.*

- **Para tratamiento, pago y operaciones atención médica de otras entidades cubiertas.** Podemos revelar su información médica protegida a otras entidades cubiertas o proveedores de atención médica autorizados para que usen en su tratamiento, para que obtengan el pago por la atención que se le dé o para sus operaciones de atención médica relacionadas con usted.
- **Para recordatorios de citas.** Podemos usar o revelar información médica para comunicarnos con usted para darle recordatorios de citas para tratamientos o atención médica u otras operaciones.
- **Para informarlo de alternativas de tratamiento.** Podemos usar o revelar su información para darle información sobre las alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- **A un “socio comercial”.** Podemos revelar información a una persona o entidad con la que tengamos contrato para que cumpla algunas de nuestras funciones por nosotros, y que necesiten acceder a la información para cumplir esas funciones; por ejemplo, un servicio de facturación o un abogado.
- **A usted.** Podemos revelar información a usted, o si está incapacitado, a alguien autorizado para actuar en su nombre.
- **A familiares y amigos que participen en su atención.** Podemos revelarles a un pariente o amigo información sobre su ubicación y condición general, y otra información directamente relevante para la participación de esa persona en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, podemos decirle a su cónyuge a qué estar atento para reconocer si su condición está mejorando. Usted puede decidir que no se revele información a familia y amigos que participen en su atención, a menos que dichas personas sean sus representantes legales.
- **Para el directorio de un centro.** Es posible que incluyamos información limitada sobre usted en el directorio de un centro mientras esté en uno de nuestros centros. Esa información puede incluir su nombre, el lugar donde está en el centro, su condición general (p. ej., “regular”, “estable”, “crítica”, etc.) y su afiliación religiosa, si corresponde. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede revelarse a las personas que pregunten por usted usando su nombre. Su información del directorio, incluyendo la afiliación religiosa, se le puede dar a un miembro del clero, incluso si no pregunta por usted usando su nombre. Usted puede decidir que no quiere que lo incluyan en el directorio del centro.
- **Para informarlo de otros beneficios y servicios.** Podemos usar o revelar su información para darle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

## Otros usos y revelaciones

En casos menos frecuentes, podemos usar o revelar su información médica protegida en situaciones especiales y en la medida que permita la ley federal o estatal, como las siguientes:

- **Si la ley lo exige.** Podemos usar o revelar su información médica protegida cuando la ley nos exija que lo hagamos, por ejemplo, para cumplir una orden judicial.
- **Salud pública.** Podemos revelar su información médica protegida para actividades y propósitos de salud pública. Por ejemplo, podemos revelar información a una autoridad de salud pública autorizada para recibirla, para controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos revelar su información médica a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que podría estar en riesgo de contraerla o contagiarla, si una ley o una norma nos lo permiten.
- **Supervisión médica.** Podemos revelar su información a una agencia de supervisión médica para sus actividades de supervisión, como auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditaciones o medidas disciplinarias.
- **A su empleador en ciertos casos.** Podemos compartir información médica protegida específica con su empleador si le damos atención médica a solicitud de su empleador: (1) para hacer una evaluación relacionada con la vigilancia médica del lugar de trabajo; o (2) para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionadas con el trabajo. Si su información médica protegida se revelará a su empleador, lo informarán en el momento en que se le dé la atención médica, y la información revelada se limitará a los hallazgos relacionados con una enfermedad o lesión relacionadas con el trabajo o a la vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo.
- **Monitoreo, reparación y retirada de productos.** Podemos revelar su información a una persona o empresa a la que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) exija reportar o rastrear defectos o problemas en productos; reparar, reemplazar, retirar o permitir el seguimiento de productos defectuosos o peligrosos; o monitorear el desempeño de productos.
- **Abuso o descuido.** Podemos revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir reportes de abuso o descuido. Además, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica, podemos revelar su información médica protegida a la autoridad de salud pública o agencia autorizadas para recibir dicha información.
- **Procedimientos legales.** Podemos revelar información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo o, en ciertas circunstancias, en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal. Los expedientes de SUD solo pueden usarse o revelarse para el fin que se indica arriba, después de darle al paciente o a la persona que tenga el expediente una oportunidad para los escuchen.
- **Fuerzas del orden.** Podemos revelar información médica protegida para fines de las fuerzas del orden, incluyendo revelaciones en respuesta a solicitudes limitadas de información con fines de identificación y ubicación, revelaciones relacionadas con las víctimas de un delito y revelaciones sobre personas fallecidas. También podemos revelar información médica protegida para cumplir las leyes que exigen que se reporten ciertos tipos de lesiones o muertes, en respuesta a órdenes judiciales, para reportar delitos en determinadas circunstancias de emergencia o para reportar un delito ocurrido en nuestra propiedad.
- **Forenses, directores de funerarias y donación de órganos.** Podemos revelar información médica protegida a forenses, examinadores médicos o directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. La información médica protegida puede usarse y revelarse con fines de donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.
- **Investigación.** Como centro médico académico, podemos poner la información contenida en nuestros expedientes médicos electrónicos y otros archivos de datos confidenciales a disposición de investigadores, para que puedan comunicarse con usted sobre investigaciones. No utilizaremos su información médica protegida a menos que usted nos dé permiso específico después de que se le haya explicado la investigación, a menos que nuestra Junta de Revisión Institucional (un organismo que aprueba las investigaciones) determine que su permiso específico no es necesario.

- **Amenaza para la salud o la seguridad.** Podemos revelar su información médica protegida si creemos que la revelación o el uso son necesarios para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público. También podemos revelar información médica protegida si es necesario para que las fuerzas del orden identifiquen o capturen a una persona.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos usar o revelar información médica protegida para funciones gubernamentales especializadas, como revelar información sobre un miembro de las fuerzas armadas al ejército para asegurar la correcta operación de una misión militar; o revelar información sobre reclusos a un centro correccional por motivos de seguridad, atención médica continua o seguridad; u otros fines importantes.
- **Compensación de trabajadores.** Podemos revelar su información médica protegida según se nos autorice para cumplir las leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.
- **Recaudación de fondos.** Podemos usar información básica de identificación de las listas de pacientes (como dónde vive o trabaja, las fechas en que recibió tratamiento, el nombre del médico que lo trató, el departamento que le dio el tratamiento, información de los resultados y la situación del seguro médico) para enviarle material en relación con nuestros esfuerzos por recaudar fondos para nuestras actividades benéficas. También podemos darle esta información a nuestra fundación relacionada para que pueda comunicarse con usted con el propósito de recaudar fondos. Todas las comunicaciones para recaudar fondos incluyen la capacidad de decidir que no quiere recibirlas (consulte más información abajo, en Mis derechos).

## Revelaciones y usos prohibidos

Tenemos prohibido usar o revelar su información médica protegida para cualquiera de las siguientes actividades:

- Para hacer una investigación penal, civil o administrativa de una persona por haber buscado, obtenido, dado o facilitado atención médica reproductiva.
- Para imponer una responsabilidad penal, civil o administrativa a una persona por haber buscado, obtenido, dado o facilitado atención médica reproductiva.
- Para identificar a cualquier persona para hacer dicha investigación o para imponer dicha responsabilidad.

## Usos y revelaciones con su autorización

Los siguientes usos y revelaciones de información médica protegida requieren su autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y revelaciones de notas de psicoterapia.
- La mayoría de los usos y revelaciones con fines de marketing.
- Revelaciones que constituyan una venta de su información médica protegida.

Cualquier otro uso y revelación de información médica protegida que no esté cubierto en este aviso se hará únicamente con su autorización por escrito.

Si nos da su autorización por escrito para usar o revelar su información médica protegida, podrá revocarla, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, los usos y revelaciones hechos antes de que usted revoque su autorización no se verán afectados.

## Sus derechos

La siguiente es una declaración de sus derechos sobre su información médica protegida y una descripción corta de cómo puede ejercer estos derechos.

Tiene derecho a:

- **Revisar y obtener una copia de su información médica protegida.** Usted puede revisar y obtener una copia, en papel o en formato electrónico (si se mantiene electrónicamente), de su información médica protegida que mantengamos en un expediente médico o de facturación por el tiempo que lo mantengamos. Daremos la información médica protegida electrónica en la forma y el formato solicitados, si es que se puede producir fácilmente y, de no ser así, en un formato legible que acordemos con usted. También podemos darle un resumen de la información médica protegida solicitada si usted lo acepta antes. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo, por cualquier copia o resumen proporcionado. Sin embargo, según las leyes federales y estatales, no podrá revisar ni obtener una copia de los siguientes expedientes: notas de psicoterapia; información compilada con una antelación razonable a o para su uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; e información médica protegida sujeta a leyes que prohíban el acceso a dicha información. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que esta decisión se revise. Comuníquese con el Departamento de Servicios de Información Médica (Health Information Services Department) en la dirección que aparece más abajo, en Otra información de contacto, si quiere inspeccionar u obtener una copia de su información médica protegida o si tiene preguntas sobre este derecho.
- **Solicitar una restricción sobre el uso o la revelación de su información médica protegida.** Puede pedirnos que no usemos ni revelemos una parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Su solicitud debe indicar la restricción específica que se pide y a quién quiere que se aplique dicha restricción. Si usted solicita que no revelemos determinada información médica protegida a su plan médico para fines de pago u operaciones de atención médica, y la información médica protegida se refiere exclusivamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted personalmente, u otra persona en su nombre, nos ha pagado la totalidad, debemos aceptar dicha solicitud, a menos que la ley exija lo contrario. No estamos obligados a aceptar otras restricciones que usted pueda solicitar. Si aceptamos la restricción solicitada, no podremos utilizar ni revelar su información en contra de dicha restricción, salvo para tratamientos de emergencia. Hable de cualquier restricción que quiera solicitar con su médico tratante. Puede solicitar una restricción o revocar una restricción que había solicitado anteriormente comunicándose con el Representante de Privacidad (que figura más abajo). También puede solicitar que no se revele una parte de su información a familiares o amigos que puedan participar en su atención o con fines de notificación, como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de revocar las restricciones optativas previamente acordadas sobre la información médica creada o recibida después de haberlo informado de que se pondría fin a la restricción.
- **Solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a lugares alternativos.** Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos correo o que lo llamemos a la dirección de una oficina en lugar de a la dirección de su casa. Cumpliremos las solicitudes que sean razonables, pero es posible que le preguntemos cómo se gestionará el pago o que nos dé una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre el motivo de su solicitud. Haga esta solicitud durante el proceso de registro.
- **Solicitar que modifiquemos su información médica protegida.** Esto significa que, si cree que nuestros expedientes son incorrectos o están incompletos, puede solicitar una modificación de la información médica protegida sobre usted, siempre y cuando nosotros mantengamos dicho expediente. Haga su solicitud de modificaciones por escrito al Departamento de Servicios de Información Médica a la dirección que aparece abajo. En ciertos casos, podríamos denegar su solicitud de modificación. Por ejemplo, podemos denegar su solicitud si la información es precisa y está completa o si nosotros no creamos el expediente que quiere modificar, a menos que demuestre que la entidad original que creó el expediente ya no está disponible para tramitar su solicitud. Si denegamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podremos preparar una refutación a su declaración y le daremos una copia de la misma.
- **Recibir un informe de ciertas revelaciones que hayamos hecho, si hay, sobre su información médica protegida.** Este derecho se aplica a las revelaciones para fines distintos del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Se excluyen

las revelaciones: que podamos haberle hecho a usted o a su representante legalmente autorizado; hechas con su autorización; para el directorio de un centro; hechas a familiares o amigos que participen en su atención o con fines de notificación; sobre reclusos a representantes de correccionales o a agentes de las fuerzas del orden; y hechas antes del 14 de abril de 2003. Usted tiene derecho a recibir información específica sobre estas revelaciones que hayan ocurrido después del 14 de abril de 2003. Puede solicitar esta información para un período de hasta seis años antes de su solicitud. Puede solicitar un período más corto, por ejemplo, del 1 de enero de 2024 al 1 de junio de 2024. Puede obtener un informe por cada período de 12 meses sin cargo; podemos imponer un cargo por solicitudes adicionales en el mismo período de 12 meses. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, puede pedir también una lista de revelaciones hechas por un intermediario en los últimos 3 años. Para hacer cualquiera de estas solicitudes, envíe una solicitud de información por escrito al Departamento de Servicios de Información Médica.

- **Elegir no recibir comunicaciones para recaudación de fondos.** Todas las comunicaciones para recaudación de fondos permiten decidir fácilmente que no quiere recibir futuras comunicaciones de este tipo. Decidir que no quiere recibir más comunicaciones para recaudación de fondos no tiene efecto en su tratamiento.
- **Obtener una copia impresa de este Aviso de nuestra parte, si lo pide, incluso si ha aceptado este Aviso electrónicamente.**
- **Quejarse.** Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nuestro Representante de Privacidad por escrito o por teléfono a la dirección y al número de teléfono que figuran más abajo. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja. También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), de la siguiente manera:

Por carta, a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201;

Por teléfono al 1-877-696-6775; o

Visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

## Cómo comunicarse con nuestro Representante de Privacidad

Si tiene alguna pregunta o preocupación, o si necesita ayuda para ejercer sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro Representante de Privacidad:

Albany Med Health System Privacy Officer

Dirección: MC-12, 43 New Scotland Ave., Albany, NY, 12208-3412

Número de teléfono: (518) 264-TIPP (8477)

## Otra información de contacto

Health Information Services Department

Dirección: MC-67, 43 New Scotland Ave., Albany, NY, 12208-3412

Número de teléfono: (518) 262-3151

## Fecha de entrada en vigor y cambios

Este Aviso se publicó por primera vez y entró en vigor el 14 de abril de 2003. La fecha de entrada en vigor de este Aviso es la fecha de modificación al final de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso o políticas en cualquier momento y de aplicar el nuevo Aviso a toda la información médica protegida que conservemos. Pondremos a su disposición cualquier Aviso de prácticas de privacidad modificado publicándolo en nuestro centro y en nuestro sitio web, [www.albanymed.org](http://www.albanymed.org), o puede obtener una copia del Aviso modificado, si la pide.

## Afiliados y aviso combinado

Este Aviso cubre a las organizaciones descritas más arriba que usan este Aviso combinado de prácticas de privacidad y comparten información según lo dispuesto por la ley aplicable; no prestan servicios de atención médica de manera mutua ni una en nombre de la otra. Cada organización que participa en este Aviso conjunto es responsable individualmente de sus propias actividades, incluyendo el cumplimiento de las leyes de privacidad, la facturación y los servicios de atención médica que preste. Otros médicos u organizaciones que no participen en este Aviso conjunto pueden tener políticas o avisos diferentes que se apliquen a sus actividades individuales. El aviso sobre sus prácticas de privacidad puede obtenerse directamente de ellos.