

## **Aviso de Prácticas de Privacidad para Información de Salud Protegida**

**Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Revísela detenidamente.**

Este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) se le proporciona por exigencia de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”). La ley nos exige cumplir con los términos de este Aviso y mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida. Le avisaremos de inmediato si ocurre una violación que comprometa la privacidad o la seguridad de su información.

La ley nos exige garantizar la privacidad de la información médica que lo identifica a usted. Exige además que le proporcionemos este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad para explicarle lo que hacemos con la información médica sobre usted. Para comprender mejor esta ley se le recomienda leerla. Se encuentra en el Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Título 45, parte 164.

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso en cualquier momento y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso tengan efecto en toda la información de salud protegida que mantenemos. El nuevo Aviso estará disponible previa solicitud en nuestros Centros y en nuestro sitio web.

### **Quién seguirá este aviso**

LCMC Health es un sistema de salud que funciona como un Arreglo Organizado de Atención Médica (Organized Health Care Arrangement, “OHCA”). Este Aviso describe las prácticas de privacidad de LCMC Health y sus entidades y centros afiliados. Las entidades de LCMC Health (cada una, un “Centro”) incluyen, a modo de ejemplo: Children’s Hospital New Orleans, East Jefferson Medical Center, Lakeside Hospital, Lakeview Hospital, LCMC Health Emergency Care (Downtown), New Orleans East Hospital, Touro, University Medical Center New Orleans, West Jefferson Medical Center, LCMC Health Anesthesia Corp. además de las subsidiarias y afiliadas de cada Centro y todas las clínicas asociadas, centros y otros centros de prestación de servicios.

Todas las entidades y Centros de LCMC Health participan en el OHCA y siguen este mismo Aviso. Todas las entidades y Centros participantes en el OHCA pueden intercambiarse la información médica sobre usted a los fines de operaciones de tratamiento, pago o atención médica en relación con el OHCA y según lo permita la ley aplicable. Es posible que esta lista no refleje las adquisiciones ni ventas recientes de entidades, centros o establecimientos. Asimismo, este Aviso se aplica a todos los empleados, voluntarios, estudiantes y proveedores de atención médica de cualquier entidad o Centro afiliado a LCMC Health.

### **Nuestros usos y divulgaciones**

**Por lo general, usamos o divulgamos su información médica de la siguiente manera. Estas descripciones no abarcan todos los usos o divulgaciones que se permiten en cada categoría.**

**Para brindarle atención al paciente.** Los médicos, enfermeros, técnicos, residentes, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su cuidado pueden usar o compartir información médica sobre usted. Los diferentes departamentos del hospital, así como las distintas entidades, también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que puede necesitar, como recetas, análisis de laboratorio, radiografías y atención de seguimiento. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas y entidades ajenas al hospital que puedan estar

involucradas en su atención médica continua. Por ejemplo, un médico que lo trata por una lesión puede preguntarle a otro médico sobre su estado de salud general.

**Para obtener el pago.** Puede utilizarse o compartirse su información médica para preparar su factura, cobrar y procesar los pagos de usted y de cualquier aseguradora, programa gubernamental (Medicare, Medicaid, indemnización por accidente laboral, etc.) u otra persona que sea responsable del pago. Por ejemplo, damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague los servicios.

**Para nuestras operaciones de atención médica.** Puede utilizarse o compartirse su información médica para administrar nuestra organización, revisar la calidad y la idoneidad de la atención que recibe y comunicarse con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, usamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios. También podemos utilizar o compartir su información de atención médica para realizar operaciones de atención médica en nombre del arreglo organizado de atención médica descrito anteriormente.

**Para crear bases de datos no identificados.** Podemos utilizar su información de salud para crear información “no identificada”, de conformidad con la ley aplicable. Después de eliminar información que le dice a alguien quién es usted, su información médica limitada no identificada puede incluirse en un programa de computadora que puede utilizarse con fines de investigación. Si su información está parcialmente no identificada, se denomina “conjunto limitado de datos” y puede emplearse para fines de investigación similares, de conformidad con la ley y los reglamentos aplicables.

### Otras formas en las que podemos utilizar o divulgar su información

Además de usar o compartir su información médica para nuestras propias operaciones de tratamiento, pago y atención médica como se describe anteriormente, podemos usar o compartir su información de la siguiente manera:

**Según lo exigido por la ley.** Divulgaremos la información de salud sobre usted si así lo exige la ley federal o estatal.

**Personas a quienes nos solicita que se la entreguemos.** Si nos dice que quiere que le demos su información médica a alguien, lo haremos. Tendrá que completar un formulario de autorización que nos permite divulgar su información médica. Puede detener esta autorización en cualquier momento. No se nos permite obligarlo a darnos permiso para brindar su información médica a nadie. No podemos negarnos a tratarlo porque usted detenga esta autorización.

**Intercambios de información de salud.** LCMC Health participa en Intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIE), que son sistemas electrónicos mediante los cuales LCMC Health y otros proveedores de atención médica participantes pueden compartir la información de pacientes de acuerdo con estándares reconocidos a nivel nacional y conforme a las leyes federales y estatales que protegen su privacidad. A través de los HIE, sus proveedores de LCMC Health podrán tener acceso a los registros que se encuentran fuera de LCMC Health y son necesarios para su tratamiento, a menos que usted elija retener su información del HIE excluyendo su participación. Si elige excluirse del HIE, LCMC Health continuará usando su información de salud de acuerdo con este Aviso de prácticas de privacidad y con la ley, pero no pondrá su información a disposición de otras personas a través del HIE. Para excluirse del HIE, comuníquese con el Departamento de Gestión de Información de LCMC Health por teléfono al 844.324.6205 o por correo electrónico a [HIMDataIntegrityDepartment@LCMChealth.org](mailto:HIMDataIntegrityDepartment@LCMChealth.org), y complete el formulario de exclusión.

Si opta por no participar en los intercambios, su información será excluida de todos los intercambios en los que LCMC Health participe.

**Actividades de recaudación de fondos.** Nosotros, o nuestras fundaciones relacionadas a nivel institucional, podemos usar o divulgar su información para contactarlo para actividades de recaudación de fondos. Si no desea ser contactado para los esfuerzos de recaudación de fondos, tiene derecho a optar por no recibir tales comunicaciones. Para ser eliminado de la lista de recaudación de fondos, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de LCMC Health al 504.896.3030 o a [compliance@LCMChealth.org](mailto:compliance@LCMChealth.org).

**Asociados comerciales.** Los asociados comerciales son personas o compañías que contratamos para que realicen ciertos trabajos para nosotros. Algunos ejemplos incluyen proporcionar información a un servicio de copiado para hacer copias de su historia clínica o un auditor que puede revisar las facturas del hospital para los procesos de cobro correspondientes. Para proteger su información de salud requerimos que el asociado comercial resguarde apropiadamente su información.

**Destinatarios de conjuntos limitados de datos.** Si usamos su información para crear un conjunto limitado de datos, podemos proporcionar el conjunto limitado de datos que incluya su información a otros a los fines de investigación, acción de salud pública u operaciones de atención médica. Las personas que reciben el “conjunto limitado de datos” deben aceptar tomar medidas razonables para proteger la privacidad de su información médica.

**El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.** El Secretario, o la persona designada, tiene el derecho de ver su información para asegurarse de que cumplamos con la ley.

**Autoridades de salud pública.** Podemos divulgar su información médica a una autoridad de salud pública responsable de prevenir o controlar enfermedades, mantener estadísticas vitales u otras funciones de salud pública. Además, podemos proporcionar su información médica a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos, en relación con los productos regulados por la FDA.

**Actividades de supervisión médica.** Podemos proporcionar su información médica a las agencias responsables de actividades de supervisión médica, como investigaciones y auditorías del sistema de atención médica o programas de beneficios, según lo permita la ley.

**Salud pública y seguridad.** Podemos compartir información sobre usted para determinadas situaciones, como prevenir enfermedades, ayudar con los retiros de productos del mercado, informar reacciones adversas a medicamentos, informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, o prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o a la seguridad de alguien.

**Indemnización por accidente laboral.** Podemos utilizar o compartir información de salud sobre usted para reclamos de indemnización por accidente laboral.

**Agentes del orden público.** Podemos compartir su información médica en respuesta a ciertas solicitudes de las fuerzas del orden público, que incluyen:

- en respuesta a una orden de un tribunal, citación, orden judicial, orden de comparecencia o proceso similar;
- para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;

- en respuesta a investigaciones sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- en respuesta a investigaciones sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva;
- en respuesta a investigaciones sobre conducta delictiva en un Centro; y
- en situaciones de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o bien la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Tribunales y organismos administrativos.** Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden de un tribunal o a una orden administrativa, o en respuesta a una citación.

**Médicos forenses.** Podemos compartir información médica acerca de personas fallecidas con forenses, médicos forenses o directores de funerarias, según lo permita la ley.

**Servicios de trasplante de órganos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

**Investigación.** Podemos utilizar o compartir su información médica en relación con ciertas actividades de investigación después de pasar por un proceso de aprobación especial para esa investigación.

**Instituciones penitenciarias.** Podemos compartir información médica sobre usted con una institución penitenciaria o un agente del orden público si usted está preso en una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente del orden público. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o (3) para la protección y seguridad de la institución penitenciaria.

**Divulgaciones imprevistas.** Su información puede usarse o divulgarse como consecuencia de un uso o una divulgación permitidos. Un ejemplo de divulgaciones imprevistas es que digan su nombre mientras espera una cita médica en una sala donde otras personas que se encuentran allí pueden escuchar que lo llaman por su nombre. Haremos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones imprevistos de su información de salud protegida.

**Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos compartir su información médica para ciertas funciones gubernamentales especializadas, según lo permita la ley. Tales funciones incluyen: actividades militares y de veteranos;

- actividades de seguridad nacional e inteligencia;
- servicio de protección para el Presidente y otros;
- determinaciones de conveniencia médica;
- instituciones penitenciarias; y
- otras situaciones de custodia en cumplimiento de la ley

**Categorías especiales de información.** En algunas circunstancias, su información médica se puede restringir de manera que limite alguno de los usos y divulgaciones descritos en este Aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, tales como pruebas de VIH, tratamiento para afecciones de salud mental o información de tratamiento relacionado con abuso de alcohol o drogas.

## Objeciones a usos y revelaciones/divulgaciones

En ciertas situaciones, tiene derecho a presentar objeciones antes de que pueda utilizarse o divulgarse su información médica. Esto puede no aplicarse si está bajo tratamiento por ciertos problemas de salud mental o de conducta. Si no presenta ninguna objeción cuando se le brinde la oportunidad, su información médica podrá utilizarse de la siguiente manera:

**Directorio de pacientes.** Su nombre, número de habitación e información general sobre su afección pueden suministrarse a las personas que pregunten por usted por su nombre. Además, la información sobre su religión puede proporcionarse a los clérigos, aunque no pregunten por usted por su nombre.

**Familiares y amigos.** Podemos divulgar cualquier información médica a los miembros de su familia, a otros familiares y a amigos personales cercanos que necesiten saber, si participan en su cuidado. Por ejemplo, podemos decirle a alguien que está ayudando con su cuidado que debe tomar su medicamento o volver a surtir una receta, o brindarle información sobre cómo cuidarlo. También podemos utilizar su información médica para encontrar a un miembro de su familia, a un representante personal o a otra persona responsable de su cuidado y notificarle dónde se encuentra, sobre su condición o sobre su fallecimiento. Si se trata de una emergencia, o si no puede comunicarse, aún podemos suministrarle cierta información a una persona que pueda ayudarlo con su cuidado.

**Socorro en caso de desastres.** Podemos compartir su información médica con una organización pública o privada de socorro en casos de desastres o emergencias.

### Otros usos de su información médica

Los demás usos y divulgaciones de su información médica que no estén cubiertos en este Aviso, o que no exija la ley, se realizarán solo con su permiso por escrito. En los siguientes casos, nunca compartiremos su información, a menos que nos otorgue un permiso por escrito: (1) fines de comercialización, (2) venta de su información y (3) la mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia. Si nos autoriza a utilizar o divulgar dicha información médica sobre usted, puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación posterior de dicha información médica para los fines contemplados en su autorización escrita, excepto que ya hayamos actuado en virtud de su permiso.

### Sus derechos con respecto a su información médica

También tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

**El derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica.** Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica en nuestro poder. Todas las solicitudes deben ser por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente en el término de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

**El derecho a solicitar restricciones.** Puede solicitar que no compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afecta su atención. Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a dicha solicitud, a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

**El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que le

enviemos el correo a una dirección diferente. Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables. Pregúntenos cómo hacerlo.

**El derecho a enmendar.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos la razón por escrito en el término de 60 días.

**El derecho a un informe de las revelaciones/divulgaciones.** Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe por año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo, si solicita otro en un plazo de 12 meses.

**El derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir el Aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato. Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de LCMC Health o tome una en el Área de Registro del Acceso para Pacientes de uno de nuestros Centros.

**El derecho de presentar una queja.** Tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Para presentar una queja, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de LCMC Health al número de teléfono que figura a continuación o por escrito a la siguiente dirección:

**LCMC Health Chief Compliance Officer**

1100 Poydras St., Suite 2500

New Orleans, LA 70063

504.896.3030

or email: [Compliance@LCMChealth.org](mailto:Compliance@LCMChealth.org)

**No se lo penalizará ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.**

**El derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre.** Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos que esta persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar medidas.

**Este Aviso entra en vigor el 23 de enero de 2024.**