



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### TU INFORMACIÓN. TUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

#### **POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.**

Gracias por elegir Hometown Health Centers para sus necesidades de atención médica. Tenemos el privilegio de contar con su confianza y estamos comprometidos a salvaguardar la información personal que usted nos brinda o nos ha brindado. Este aviso explica la política de Hometown de recopilar, manejar, usar y proteger su información médica según lo exige la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA").

#### **I. USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS DE INFORMACIÓN DE SALUD**

##### TRATAMIENTO, PAGO, OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Es probable que Hometown utilice y divulgue su información de salud sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Ejemplos incluyen:

Tratamiento: Su información médica confidencial puede ser divulgada a otros profesionales de la salud para brindarle atención médica de calidad. Podría ser, por ejemplo, la derivación a un especialista.

Pago: Es posible que se divulgue información a su proveedor de seguros para que Hometown pueda recibir el pago por brindar los servicios de atención médica necesarios.

Operaciones de atención médica: su información médica confidencial puede divulgarse en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de mejora y evaluación de la calidad, nuestra revisión de la capacidad o calificaciones de nuestros profesionales de atención médica, la evaluación del desempeño de los profesionales y proveedores y otras operaciones comerciales de Hometown.

##### AUTORIZACIONES

Puede autorizarnos específicamente a utilizar su información de salud para cualquier propósito o a revelar su información de salud a cualquier persona. Lo haremos una vez que recibamos una autorización por escrito de usted que indique que podemos usar o divulgar su información de salud de acuerdo con esa autorización. Puede cancelar dicha autorización en cualquier momento notificándonos por escrito. Esta cancelación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información de salud por ningún motivo excepto los permitidos por este aviso o según lo permita la ley.

##### DIVULGACIONES A FAMILIARES Y REPRESENTANTES PERSONALES

Debemos revelarle nuestra información de salud como se describe a continuación en la sección Derechos del paciente de este Aviso. Tenga en cuenta que dichas divulgaciones se harán a cualquiera de sus representantes personales (padre, hijo, esposo o esposa, etc.) debidamente autorizados por usted para brindarles acceso y/o control de su información de salud. Bajo ciertas circunstancias, incluido el tratamiento de emergencia, podemos revelar su ubicación y condición general a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique. También podemos divulgar información de salud relacionada con la participación de dicha persona en su atención o con el pago relacionado con su atención.

##### MARKETING

No utilizaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito. No venderemos su información de salud a nadie.

### USOS O DIVULGACIONES REQUERIDAS POR LA LEY

Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo exija la ley, incluso por razones de salud pública (por ejemplo, notificación de enfermedades). En algunos casos, y de acuerdo con la ley aplicable, es posible que debamos divulgar su información de salud a las autoridades correspondientes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o una posible víctima de otros delitos.

### PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y DE TERCEROS

Sólo según lo permita la ley, podemos divulgar su información de salud para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otros.

### APLICACIÓN DE LA LEY/SEGURIDAD NACIONAL

Es posible que se requiera que se divulgue información de salud debido a citaciones, procedimientos judiciales e investigaciones policiales según lo permita la ley. Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar información de salud relacionada con miembros de las Fuerzas Armadas, autoridades militares y funcionarios federales autorizados si dicha información es necesaria para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Bajo ciertas circunstancias, también podemos divulgar información de salud relacionada con reclusos o pacientes a instituciones correccionales o al personal encargado de hacer cumplir la ley que tenga la custodia legal de esos individuos.

### RECORDATORIOS DE CITA

Podemos usar o divulgar su información limitada para brindarle recordatorios de citas (como mensajes de texto, mensajes de correo de voz, postales o cartas).

### ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS (“FDA”)

Podemos divulgar a la FDA información de salud relativa a eventos desfavorables con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos o información de estudios posteriores a la comercialización para permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.

### COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR

Podemos divulgar información de salud en la medida en que lo autoricen las leyes en relación con la compensación laboral u otros programas similares establecidos por la ley.

### RECAUDACIÓN DE FONDOS

Es posible que el centro de salud se comunique con usted con el fin de recaudar fondos para apoyar el funcionamiento del centro de salud. Se le dará la oportunidad de optar por no participar en futuros contactos de recaudación de fondos.

### SOCIOS DE NEGOCIO

En ocasiones, Hometown utiliza servicios externos para ayudarle con su atención. Los ejemplos incluyen servicios médicos contratados en ciertos departamentos de especialidad y pruebas de laboratorio. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido y facturarle a usted o a su compañía de seguros por los servicios prestados.

## **II. DERECHOS DEL PACIENTE**

### ACCESO A EXPEDIENTES

Al enviarnos una solicitud por escrito, tiene derecho a revisar o recibir copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso. Si solicita copias, le cobraremos una tarifa de copia razonable. Si solicita que los registros se envíen por correo, es posible que le cobremos el envío. Si lo prefiere, prepararemos un resumen de una explicación de su información de salud por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso si está interesado en recibir un resumen de su información en lugar de copias.

Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopia y le proporcionaremos registros en ese formato si está disponible. Si solicita registros en un formato alternativo, le cobraremos una tarifa razonable por proporcionar su información de salud en ese formato.

### CUIDADO REPRODUCTIVO

Si su privacidad involucra atención de salud reproductiva, definida como atención que “afecta la salud de un individuo en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”, Hometown cuenta con protecciones adicionales.

Hometown no utilizará ni divulgará su información de salud protegida (PHI) con el propósito de identificar, investigar o imponerle responsabilidad por el mero acto de buscar, obtener, brindar o facilitar atención reproductiva. Si Hometown recibe una solicitud de información que podría estar relacionada con la atención de salud reproductiva, requerirá que la parte solicitante dé fe de que la PHI no se utilizará ni divulgará de manera prohibida. Se requiere una certificación firmada por los siguientes motivos: actividades de supervisión de la salud; procedimientos judiciales y administrativos; fines de aplicación de la ley; y divulgaciones a médicos forenses y examinadores médicos.

La información reproductiva sólo podrá divulgarse si es legal hacerlo en Nueva York; está autorizado por la ley federal; y el cuidado brindado era legal cuando ocurrió.

### CONTABILIDAD DE CIERTAS DIVULGACIONES

Previo solicitud por escrito, tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestro socio comercial divulgamos su información de salud para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras actividades autorizadas por usted durante los últimos seis (6) años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si solicita este informe más de una vez en un período de doce (12) meses, podremos cobrarle una tarifa razonable por responder a estas solicitudes adicionales.

**RESTRICCIONES Y COMUNICACIONES ALTERNATIVAS:** Tiene derecho a solicitar que imponamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información de salud para fines de tratamiento, pago y operación de atención médica. Dependiendo de las circunstancias de su solicitud, podemos aceptar o no dichas restricciones. Si aceptamos las restricciones solicitadas, debemos respetarlas, excepto en situaciones de tratamiento de emergencia. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por otros medios o en otra ubicación (por ejemplo, en su lugar de trabajo en lugar de en su hogar). Dichas solicitudes deben realizarse por escrito, deben especificar el otro medio o ubicación y deben proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos según el otro medio o ubicación que usted solicite.

### ENMIENDAS A LOS EXPEDIENTES

Hacemos todo lo posible para mantener información completa, precisa y actualizada sobre usted y su estado de salud. Si cree que nuestra información está incompleta o es incorrecta, tiene derecho a solicitar que realicemos cambios en su información de salud. Dichas solicitudes deben realizarse por escrito y deben explicar por qué se debe cambiar la información. Podemos rechazar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si desea realizar un cambio, comuníquese con nuestro Gerente de información de salud al (518) 370-1441.

## **III. PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN**

Mantenemos la seguridad de su información personal a través de una combinación de medios físicos, electrónicos y procesales, así como acuerdos contractuales. A través de procedimientos y niveles de seguridad, limitamos el acceso a la información del paciente solo a aquellos empleados y otras personas que deben usarla para satisfacer adecuadamente sus necesidades de atención médica.

## **IV. ¿DE QUÉ MÁS SE UTILIZA LA INFORMACIÓN DE SALUD?**

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, ver:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

## **V. FECHA DE VIGENCIA Y CAMBIOS AL AVISO**

Estamos obligados a proporcionarle este aviso y seguir las prácticas de privacidad descritas anteriormente mientras este Aviso esté vigente. Este Aviso entra en vigor a partir del 14 de abril de 2003 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y la práctica de privacidad descrita en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable. Antes de realizar cambios significativos en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso para reflejar los cambios y pondremos el Aviso revisado a su disposición si lo solicita. Cualquier cambio que realicemos en nuestras prácticas de privacidad y/o en este Aviso puede aplicarse a la información de salud creada o recibida por nosotros antes de la fecha de los cambios.

## **VI. PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros. Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto al uso, divulgación o acceso a su información de salud, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de Hometown. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar dicha queja si la solicita.

Es ilegal tomar represalias de cualquier forma si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Por favor dirija sus preguntas o quejas a:

Privacy Officer  
1044 State Street  
Schenectady NY, 12307  
Telephone: (518) 370-1441

Fax: (518) 395-9431

**Revisado el 6 de junio de 2024**