

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PODRÍA USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Este Aviso se aplica a las siguientes

organizaciones:

- North Kansas City Hospital
- Personal médico de North Kansas City Hospital y los profesionales de la salud asociados, con credenciales del personal médico
- Meritas Health Corporation
- MAWD Pathology Group, PA
- Midwest Emergency Medical Services, PC
- Northland Radiology, Inc.
- North Kansas City Hospital Radiation Oncology, LLC
- Asana Integrated Medical Group

Las organizaciones que se indican arriban usarán y distribuirán este Aviso como su Aviso conjunto de prácticas de privacidad y respetarán las prácticas de información que se describen en este Aviso cuando usen o divulguen registros e información. Compartirán su información de salud entre sí, según sea necesario, para llevar a cabo un tratamiento, obtener un pago o realizar operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso.

Antecedentes

La Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996 exige a los proveedores de atención médica, como North Kansas City Hospital y Meritas Health Corporation, a los que se hace referencia en este aviso de forma conjunta como "nosotros" o "nuestro", mantener la privacidad de la información de salud de los pacientes. También debemos notificar a los pacientes sobre las políticas y las prácticas que usamos para proteger la confidencialidad de la información de salud de los pacientes. Este aviso le informa las maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud, describe sus derechos e indica las obligaciones que tenemos con respecto al uso y a la divulgación de su información de salud. Tenemos la obligación de proporcionarle este aviso.

Este aviso se aplica a cualquier información que creen nuestros enfermeros y otros profesionales, médicos y otros proveedores de atención médica que le brinden servicios cuando lo atiendan en North Kansas City Hospital o en un consultorio de Meritas Health. Si se atiende con un proveedor que no está afiliado a nosotros en su consultorio privado, podrían aplicarse otras políticas o prácticas, y quizás le convenga pedirle una copia de su Aviso de prácticas de privacidad.

Nuestra promesa con respecto a la privacidad de su información de salud

Nuestras políticas y prácticas de privacidad protegen la información de salud confidencial que lo identifica o que podría usarse para identificarlo y está relacionada con una afección de salud física o mental, o con el pago de sus gastos de atención médica. Esta información de salud que lo puede identificar de forma individual se conoce como información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Su PHI no se usará ni divulgará sin su autorización por escrito, salvo del modo que se describe en este aviso o según lo permiten las leyes federales y estatales de privacidad de la información de salud.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

A continuación le presentamos las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su PHI sin antes tener que obtener su autorización por escrito.

- **A nuestros propios proveedores de atención médica.** Podríamos compartir su PHI con nuestros médicos y proveedores de atención médica, para que dichos proveedores puedan brindarle atención, obtener el pago por sus servicios y llevar a cabo operaciones de atención médica.
- **Para llevar a cabo un tratamiento.** Podemos divulgar su PHI a enfermeros y otros profesionales de atención médica de nuestro personal, y a los médicos que le brindan tratamiento. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica que le brinden tratamiento y no estén afiliados a nosotros.
- **Para obtener un pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para que se puedan pagar los reclamos por el tratamiento, los servicios y los suministros de atención médica que usted reciba. Por ejemplo, podemos presentar reclamos a su aseguradora o a otras partes responsables del pago de su atención. También podríamos tener que obtener una aprobación previa de su aseguradora y, al hacerlo, explicarle a la aseguradora por qué usted necesita nuestra atención y los servicios que se le brindarán.

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para permitirnos llevar a cabo nuestras operaciones o hacerlo de una forma más eficiente. Por ejemplo, podríamos usar su PHI para planificar nuestras operaciones futuras; para la administración de casos; para llevar a cabo revisiones de cumplimiento o de servicios médicos o legales, auditorías o aseguramiento de la calidad; o para evaluar el desempeño de nuestro personal.
- **Intercambio de información de salud.** Participamos en un intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). Un HIE permite a los profesionales de atención médica y pacientes tener acceso a la información médica vital de un paciente a través de medios electrónicos y compartirla de forma segura. Su PHI se podría divulgar al HIE y a otros proveedores de atención médica que participen en el HIE.
- **Para recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar su PHI para apoyar nuestros esfuerzos filantrópicos. Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Para hacerlo, comuníquese con nuestro Departamento de Filantropía al 816.691.1445.
- **Otros beneficios y servicios.** Podemos usar y divulgar su PHI para contarle sobre posibles opciones de tratamiento o alternativas, u otros beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle. Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle sobre citas para recibir servicios de atención médica.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD SI USTED NO SE OPONE

A continuación, se presentan las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su PHI si usted no se opone.

- **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar PHI a un amigo cercano o a un familiar que participe en su atención médica o que ayude a pagarla. En una situación de emergencia, también podemos divulgar PHI a una agencia de respuesta ante catástrofes, como la Cruz Roja, para ayudar a informar a sus amigos o familiares en dónde se encuentra.
- **Directorio.** North Kansas City Hospital puede usar o divulgar su PHI para incluirlo en nuestro directorio de pacientes; dicha información incluye su nombre, ubicación en el hospital y estado de salud en general. Un miembro del clero también puede obtener su afiliación religiosa del directorio. Si no desea que lo incluyan en el directorio, hable con el encargado de admisiones o con un enfermero.

USOS Y DIVULGACIONES ESPECIALES

La ley nos permite usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias especiales sin tener que antes obtener su autorización por escrito.

- **Según lo exige la ley.** Divulgaremos su PHI cuando la ley federal, estatal o local nos lo exija, incluidas las leyes que exigen la denuncia de determinados tipos de heridas o lesiones físicas.
- **Demandas y controversias.** Si queda involucrado en una demanda u otra acción legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación o una orden de registro.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su PHI si un oficial encargado del cumplimiento de la ley nos lo pide. Su PHI se puede entregar a oficiales encargados del cumplimiento de la ley para, por ejemplo, tratar o realizar determinaciones médicas de reclusos; identificar o encontrar a un sospechoso, un testigo o una persona desaparecida; o denunciar los detalles de un delito.
- **Compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar su PHI según lo autorizan las leyes de compensación de los trabajadores y para cumplir con estas.
- **Militares y veteranos.** Si usted es o se convierte en miembro de las fuerzas armadas de los EE. UU., podemos entregar su información médica si lo exigen las autoridades del comando militar.
- **Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.** De conformidad con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información de salud para actividades o fines de salud pública. Estas divulgaciones incluyen la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; el informe de nacimientos y muertes; el informe de reacciones a medicamentos o problemas con productos

médicos; o la notificación a las personas sobre retiros de productos del mercado que han estado usando.

- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para que realice las auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones necesarias para que el gobierno monitoree el sistema y los programas gubernamentales de atención médica.
- **Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación médica. Antes de divulgar cualquier información de salud sobre usted con fines de investigación, el proyecto se someterá a un extenso proceso de revisión y aprobación.
- **Servicios de Seguridad Nacional.** Podemos entregar su PHI a funcionarios federales autorizados, para proteger al Presidente o para llevar a cabo actividades de seguridad e inteligencia nacionales.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si es donante de órganos, podemos entregar su PHI a organizaciones que se encargan de la donación y del trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos entregar su PHI a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos entregar su PHI a un director de funeraria, según sea necesario, para llevar a cabo sus tareas, lo que incluye antes de su muerte y a la expectativa razonable de esta.
- **Para denunciar abuso y abandono.** Tenemos permitido notificar a autoridades gubernamentales si creemos que una persona es víctima de abuso o abandono de niños o adultos mayores. Haremos esta divulgación solo cuando la ley lo exija o autorice específicamente. En casos de violencia doméstica, solo haremos la denuncia cuando un paciente autorice la divulgación o cuando la ley exija o autorice la divulgación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted son los siguientes.

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI. Para inspeccionar y copiar su información de salud, presente una solicitud por escrito a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al final de este aviso. Puede recibir una copia electrónica, si lo solicita. Podríamos cobrarle una tarifa por el costo de hacer la copia o enviar por correo su solicitud. En circunstancias limitadas, podríamos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su PHI. En general, si le deniegan acceso a su información de salud, puede solicitar una revisión de la denegación.
- **Derecho a corregir.** Tiene derecho a solicitar una corrección de su información de salud si usted cree que es incorrecta o está incompleta. Para solicitar una corrección, envíe una solicitud detallada por escrito a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al final de este aviso. (NOTA: No tenemos la obligación de aceptar su solicitud).
- **Derecho a una rendición de cuentas de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones. Se trata de una lista de las divulgaciones que hicimos de su PHI a otras personas, salvo aquellas que son necesarias para llevar a cabo un tratamiento, obtener un pago o realizar operaciones de atención médica, y las divulgaciones que usted haya autorizado. En la solicitud, debe especificar el período que desea que abarque la rendición de cuentas, a partir del 14 de abril de 2003. No se pueden hacer solicitudes de rendición de cuentas de períodos que superen los seis (6) años. En un período de 12 meses, usted es elegible para recibir una rendición de cuentas de cortesía, pero las solicitudes adicionales quedarán sujetas a una tarifa razonable basada en los costos. Para solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al final de este aviso.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción de la información de salud que usemos o divulguemos sobre usted con respecto a tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulguemos sobre usted a una persona que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Para solicitar restricciones, envíe una solicitud por escrito a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al final de este aviso. Le notificaremos cuando no podamos cumplir con su solicitud de una restricción.
Tiene derecho a restringir la divulgación de su PHI a un plan de salud por los servicios que usted pagó en su totalidad de su bolsillo. Cumpliremos con esta solicitud.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones de salud de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que enviemos sus facturas o recordatorios a una dirección especificada. Para solicitar comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al

final de este aviso. No le exigiremos que dé los motivos de su solicitud. (NOTA: No tenemos la obligación de aceptar su solicitud).

- **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Usted y su representante tienen derecho a obtener una copia de este aviso. Para obtener una copia de este aviso por escrito en cualquier momento, solicítela a la persona que corresponda entre las que figuran en la sección de contactos al final de este aviso.
- **Derecho a recibir un aviso en caso de filtración.** Mantendremos su información médica de forma privada y segura, según lo exige la ley. Si se produce una filtración de su información médica como se describe en la ley HIPAA, le notificaremos sin una demora poco razonable, pero en el término de los 60 días posteriores al descubrimiento de la filtración.

MODIFICACIONES DE ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso en cualquier momento y hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigor para su información de salud que ya tengamos. Una copia del Aviso vigente está publicada en nuestros centros de registro. Si se modifica el Aviso, le pondremos a disposición una copia del Aviso revisado.

Tenemos la obligación de cumplir con los términos del Aviso que actualmente están en vigor.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad en virtud de esta política, lo animamos a que exprese sus inquietudes mediante la presentación de una queja por escrito al funcionario de cumplimiento: Compliance Officer, North Kansas City Hospital, 2800 Clay Edwards Drive, North Kansas City, MO 64116. O bien, puede expresar su inquietud al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (NOTA: No lo sancionarán ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja).

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Para la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia se requiere su autorización por escrito. Además, para usar y divulgar PHI con fines de comercialización o vender su PHI se requiere su autorización por escrito. No usaremos su PHI para comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos sin su autorización.

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no estén contemplados en este aviso o en las leyes que se aplican a nosotros solo se harán con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su PHI, puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI por los motivos que incluya en su autorización por escrito; sin embargo, no revertiremos ningún uso o divulgación que ya hayamos hecho sobre la base de su autorización previa.

CONTACTOS

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto al aviso que sean específicas de **North Kansas City Hospital**, comuníquese con:
Director, Health Information Management (Director de administración de la información de salud)
North Kansas City Hospital
2800 Clay Edwards Drive,
North Kansas City, MO 64116
816.691.1587

Para preguntas o inquietudes con respecto a la **filantropía** o para ser eliminado de las comunicaciones de recaudación de fondos, comuníquese con:
Chief Development Officer, Philanthropy Department (Director de Desarrollo, Departamento de Filantropía)
North Kansas City Hospital
2700 Clay Edwards Drive, Suite 320
North Kansas City, MO 64116
816.691.1445

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto al aviso que sean específicas de **Meritas Health Corporation**, comuníquese con:
Compliance Manager (Gerente de cumplimiento)
Meritas Health Corporation
2700 Clay Edwards Drive, Suite 240
North Kansas City, MO 64116
816.691.1686

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2022

