

*(Notice of Privacy Practices)*

# Notificación de Prácticas de Privacidad

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE ADEMÁS LE INDICA COMO USTED PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO. CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN NO SERÁN RESPETADOS. CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD LE VAN A PEDIR CONFIRMAR HABERLA RECIBIDO.**

Entendemos que la información acerca de su salud es personal. Por lo mismo, nos esforzamos en proteger su privacidad y cumplir con la ley. Por lo anterior únicamente usamos y divulgamos la información protegida de salud (PHI) siguiendo las leyes.

Nuestro compromiso con la excelencia se demuestra proporcionando servicios de atención al paciente, de educación y de investigación de vanguardia. Por lo tanto como se describe a continuación, su información de salud será utilizada para proporcionarle atención médica, y posiblemente para propósitos de investigación y para educar a profesionales de la salud. Nuestro personal capacitado es sensible en respetar la privacidad y confidencialidad de su PHI.

Lancaster General Health está obligado por la ley a mantener la información de salud (PHI) de los pacientes privada, además de proporcionarles una copia de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. De acuerdo a la ley, estamos obligados a cumplir con los términos descritos en ésta notificación. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y al hacerlo asegurar que dichos cambios sean efectivos para toda la PHI que mantenemos. Usted puede recibir o pedir una copia de esta notificación en cualquiera de nuestros hospitales, oficinas médicas o localidades de cuidado ambulatorio.

Los términos de esta notificación aplican para Penn Medicine, incluyendo el Perelman School of Medicine of the University of Pennsylvania y el University of Pennsylvania Health System, junto con sus subsidiarias y afiliados, incluyendo pero no limitados al Hospital of the University of Pennsylvania, Pennsylvania Hospital, Penn Presbyterian Medical Center, Chester County Hospital, Lancaster General Health, Lancaster General Medical Group, Clinical Practices of the University of Pennsylvania (“CPUP”), Clinical Care Associates (“CCA”), Penn Home Care and Hospice, Good Shepherd Penn Partners, Clinical Health Care Associates of New Jersey, y los médicos, profesionales con licencia, empleados, voluntarios y practicantes viendo o tratando pacientes en ambientes manejados o de propiedad de Penn Medicine. Esta notificación no aplica cuando visite en sus consultorios privados a proveedores que no son empleados de Penn Medicine.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de esta notificación, o si le gustaría obtener una copia de la misma, por favor comuníquese con el funcionario de privacidad de LG Health/Penn Medicine.

## **USOS Y DIVULGACIÓN DE SU PHI**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que su PHI puede usarse o divulgarse sin su consentimiento o autorización. Ilustramos con ejemplos cada una de las categorías abajo indicadas.

### **Uso y divulgación para tratamiento, pago y servicios de atención médica**

**Tratamiento:** Usamos y divulgamos su PHI necesaria para su tratamiento. Por ejemplo, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud participando en su tratamiento- dentro y fuera de Penn Medicine- usarían la información de su registro médico que puede incluir procedimientos, medicamentos, exámenes, etc., con el objetivo de planificar un tratamiento para usted.

**Pagos:** Podríamos utilizar y divulgar su PHI necesaria para propósitos de pago. Por ejemplo, enviaríamos información de sus procedimientos médicos y tratamientos a su compañía de seguros para coordinar el pago de los servicios que le proporcionamos. También podríamos utilizar su información para preparar una factura y enviársela a la persona responsable de pagar por usted.

**Manejo de Servicios de Salud:** Podríamos utilizar y divulgar su PHI para manejo de los servicios de salud. Esto es necesario para las operaciones de Penn Medicine y asegurarnos de que nuestros pacientes están recibiendo servicios de alta calidad y que nuestros profesionales de la salud están recibiendo capacitación de excelencia. Por ejemplo, podríamos utilizar su PHI para evaluar nuestros tratamientos y servicios y ver el cuidado que nuestro personal le proporcionó. Su información de salud podría ser divulgada a médicos, enfermeras, personal, estudiantes médicos, residentes, becarios, y otras personas para propósitos educativos y de entrenamiento.

Compartir su PHI para tratamientos, pagos, y operaciones de servicios de salud pueden realizarse de manera electrónica. Las comunicaciones electrónicas permiten a las personas encargadas de la coordinación de su cuidado de salud un rápido y seguro acceso a su información de manera que la calidad de sus cuidados aumente y se eviten retrasos en su tratamiento.

**Intercambio de información de Salud:** Penn Medicine participa en iniciativas para facilitar este intercambio electrónico incluyendo pero no limitado al intercambio de información de salud (HIEs) el cual involucra la coordinación de intercambio de información entre los miembros HIE con propósitos de tratamiento, pago, y administración de las operaciones de servicios de la salud. Los pacientes pueden optar por salirse de este tipo de iniciativas de intercambio electrónico HIEs. Penn Medicine tomará las medidas razonables para limitar la PHI que se comparta de pacientes que hayan optado por no participar en dichas iniciativas de intercambio electrónico. Si usted desea no participar en estas iniciativas, por favor comuníquese directamente con el funcionario de privacidad.

**Directorio del Hospital.** Utilizamos información para mantener un directorio de los pacientes hospitalizados. Esta lista incluye el nombre, número de habitación, y condición general de salud de los pacientes. A menos que usted indique que no quiere que su información se incluya en este directorio, esta información se divulga a cualquier persona que la solicite si pregunta por su nombre. Si desea que su información no se incluya en este directorio, por favor comuníquese con la oficina de admisiones del Lancaster General Hospital.

**Individuos involucrados en su cuidado.** A menos que se oponga, podríamos, dentro de nuestro juicio profesional, divulgar su PHI a algún familiar, amigo cercano o cualquier otra persona que lo identifique para facilitarle a esa persona el estar involucrado en su cuidado o pueda pagar por su cuidado. También podríamos divulgar su PHI para informarle a algún familiar o representante personal o cualquier otra persona responsable de su cuidado su ubicación y condición en general. Podríamos incluso divulgar PHI limitada al público o entidad privada autorizada para asistir con los esfuerzos de ayuda después de algún desastre con el propósito de que esa entidad localice a familiares y otras personas que pudieran estar involucradas de alguna manera en su cuidado.

**Actividades para recaudar fondos.** En coordinación con su médico, podríamos comunicarnos con usted con propósitos de recaudar donaciones. Si usted no quiere que lo llamemos con el propósito de recaudar fondos y desea que su nombre sea retirado o si desea que su nombre vuelva a incluirse en nuestra lista de contactos llame a la oficina de la fundación de Lancaster General Health al teléfono 717-544-1374.

**Citas y Servicios.** Podríamos utilizar su PHI para recordarle sus citas o para darle seguimiento después de su visita.

**Productos de Salud y Servicios.** Podríamos de vez en cuando, usar su PHI para comunicarle tratamientos y alternativas además de otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran interesarle.

**Investigación.** Podríamos usar y divulgar su PHI, incluso PHI generada para utilizarla en estudios de investigación según lo permitido por la ley para investigación, sujeto a su autorización explícita y/o supervisión del University of Pennsylvania Institutional Review Boards (IRBs), comités encargados de la protección y derechos de privacidad y seguridad de estudios de investigación con voluntarios humanos, o comités similares. En todos los casos donde usted no haya especificado su autorización, su privacidad sería protegida por requerimientos de confidencialidad evaluados por dichos comités. Por ejemplo el IRB podría aprobar el uso de su información de salud limitando la información que pudiera identificarlo para realizar la investigación y observar si los resultados de un procedimiento en particular son eficaces.

Como un centro médico académico, Penn Medicine apoya estudios de investigación y podrían comunicarse con usted para invitarlo a participar en ciertas actividades de investigación. Si usted no desea que se comuniquen con usted para los propósitos anteriores, por favor informe su decisión al LG Health Research Institute. En esos casos, tomaríamos las medidas razonables para evitar que se comuniquen con usted. Sin embargo esto no se aplicaría al uso de sus datos con propósitos de investigación arriba descritos ni tampoco evitaría que sus proveedores de salud hablen con usted de dichos estudios de investigación.

**Socios Empresariales.** Tenemos contrato con determinadas personas externas y organizaciones las cuales nos representan efectuando ciertos servicios, como auditorías, acreditación, servicios legales, etc. Algunas veces podría ser necesario proporcionar su PHI a uno o más de estas personas u organizaciones externas. En tales casos, pedimos que estos socios comerciales y cualquiera de sus subcontratados protejan adecuadamente la privacidad de su información.

**Otros usos y divulgaciones.** Tenemos permitido o requerido por ley utilizar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización. De acuerdo con lo que dicata la ley, podríamos divulgar su PHI:

- Con cualquier propósito si la información es requerida por la ley
- Para actividades de salud pública, como reportar enfermedades, lesiones, nacimientos y fallecimientos, y en caso de necesitarse para investigaciones de salud pública.
- Para ciertas agencias gubernamentales si hay sospecha de maltrato infantil o negligencia, o si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para entidades reguladas por el Food and Drug Administration, en caso de ser necesario para reportar eventos adversos, productos defectuosos o retiro de productos del mercado
- Para su empleador cuando le hayamos proporcionado servicios de salud a solicitud de su empleador relacionados con accidentes en el trabajo. En la mayoría de los casos usted recibiría una notificación indicando que su PHI ha sido divulgada a su empleador.

- Si es requerido por la ley, agencia de supervisión gubernamental encargada de auditorías, investigaciones, inspecciones y funciones de supervisión.
- En caso de emergencias y para evitar una amenaza seria o inminente a otra persona o al público
- Si es requerido por una corte o alguna orden administrativa, comparecencia o petición de descubrimiento. En la mayoría de los casos usted recibiría una notificación de este tipo de solicitudes.
- Para oficiales, con el propósito de identificar o localizar a personas sospechosas, fugitivos, testigos, o víctimas de crimen o con cualquier otro propósito requerido por la ley
- A forenses, examinadores médicos y directores de agencias funerarias
- Para arreglar donaciones de tejidos o de órganos para que pueda recibir un trasplante
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, para actividades designadas por ciertas autoridades militares y según lo exijan los servicios de las fuerzas armadas. También podríamos divulgar su PHI por motivos de seguridad nacional, inteligencia o actividades y servicios de protección
- Si es necesario con propósitos relacionados con sus beneficios de compensaciones por accidentes laborales

**Su Autorización.** Excepto por lo indicado anteriormente, nosotros no utilizaríamos ni divulgaríamos su PHI por cualquier otro propósito a menos que usted haya firmado un formulario autorizándonos a usar y divulgar su información. Esa hoja indicaría qué información se divulgaría, a quién, con qué propósito y cuándo. Usted tiene el derecho de revocar esa autorización por escrito, excepto por la información que ya hayamos enviado. Estas situaciones pueden incluir:

- Uso y divulgación de notas de psicoterapia
- Uso y divulgación de PHI con propósitos de mercadotecnia, incluyendo comunicaciones pagadas por terceros.
- Uso y divulgación de PHI protegida especialmente por el estado y/o leyes federales y regulaciones
- Uso y divulgación de ciertos protocolos de investigación
- Divulgación que constituya una venta de PHI

### **Protección de registros de abuso de alcohol y drogas, información relacionada con el VIH y registros de salud**

**mental.** La protección y confidencialidad de estos registros se mantienen de acuerdo a lo especificado por las regulaciones y leyes estatales y federales. Generalmente, no divulgamos dicha información a menos que usted lo autorice por escrito o por una orden judicial o en otras circunstancias limitadas y reguladas.

## **SUS DERECHOS**

**Acceso a su PHI.** Generalmente usted tiene el derecho de acceder, inspeccionar, y/o recibir en papel o de manera electrónica copias de su PHI que mantengamos de usted. Para solicitar acceso debe hacerlo por escrito y estar firmado por usted o por un representante. De acuerdo a leyes estatales y federales se le cobraría una cuota por hacer copias de sus registros. Puede pedir el formulario que debe llenar para solicitar acceso a su PHI en la oficina de su médico o en cualquier entidad en donde reciba servicios. También puede acceder a su información de salud utilizando el portal del paciente en MyLGHealth.org

**Enmiendas a su PHI.** Tiene el derecho de solicitar que el PHI que mantengamos de usted sea enmendado o corregido. Las solicitudes de este tipo tiene que hacerse por escrito y estar firmadas por usted o cuando aplique por un representante además de indicar las razones por las que está solicitando dichas enmiendas o correcciones. No estamos obligados a hacer todos las enmiendas solicitadas pero consideramos cuidadosamente cada una de las solicitudes recibidas. Si accedemos a su solicitud de enmienda, posiblemente tendríamos que avisarle de dicho cambio a otros recipientes que hayan recibido su información con anterioridad. Tome en cuenta que en el evento de que aceptemos su solicitud, no borraríamos ninguna información previamente documentada en su registro médico.

**Informe de divulgaciones de su PHI.** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su PHI con excepción de divulgaciones hechas con el propósito de tratamiento, pago, y operaciones de servicios de salud o para otras determinadas excepciones. Este listado incluiría únicamente las divulgaciones que se hayan hecho seis años antes a la fecha en la que lo solicite. Este tipo de solicitud tiene que hacerse por escrito y estar firmadas por usted o cuando aplique, por su representante. El primer listado que se solicite en un periodo de 12 meses es gratis; se le cobraría una cuota razonable por cada listado subsecuente que solicite dentro de un periodo de 12 meses.

**Restricciones en el uso y divulgación de su PHI.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones para ciertos usos y divulgaciones de su PHI para tratamiento, pago, o para administración de las operaciones de servicios de salud. No tenemos que estar de acuerdo con su solicitud de restricción, a menos que se indique lo contrario en esta notificación, sin embargo haremos lo mejor para acomodar solicitudes razonables cuando sea el caso. Nos reservamos el derecho de rescindir una restricción acordada si creemos que dicha terminación es apropiada. En caso de que hayamos rescindido una restricción acordada, le notificaríamos de dicha terminación. Las solicitudes de este tipo deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted y cuando aplique, por su representante personal.

**Restricciones de divulgación de planes de salud.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre ciertas divulgaciones de su PHI a su plan de salud. A nosotros se nos requiere únicamente honrar las peticiones de restricciones cuando usted o alguien en su representación, otra persona que no sea su plan de salud, pague por los servicios recibidos o por los artículos de salud en su totalidad. Dichas solicitudes deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted, y cuando aplique, por su representante personal.

**Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitarnos comunicaciones sobre su PHI por medio de medios alternos o localidades alternas y atenderemos sus solicitudes razonables. Usted o cuando aplique, su representante personal puede solicitar dicha comunicación confidencial por escrito a cada departamento que aplique.

**Notificación de Violaciones.** Tenemos la obligación de notificarle por escrito de cualquier violación a su PHI dentro de un plazo razonable pero no mayor a 60 días después de descubrir la violación.

**Copia en papel de la notificación.** Como paciente, usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de esta notificación. También puede encontrar esta notificación en nuestra página de internet [www.LGHealth.org](http://www.LGHealth.org).

## INFORMACIÓN ADICIONAL

**Quejas.** Si usted cree sus derechos de privacidad han sido violados, puede hacer una queja formal por escrito al Funcionario de Privacidad a la dirección abajo indicada. También puede enviar su queja por correo al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services en Washington, D.C. Todas las quejas deben presentarse por escrito y de ninguna manera afectaría la calidad de los servicios médicos que usted reciba de nosotros.

**Para mayor información.** Si tiene preguntas o desea ejercer cualquiera de las opciones mencionadas en esta notificación, puede comunicarse con nosotros por correo, teléfono o email a:

### Lancaster General Health/Penn Medicine

Attention: Privacy Official  
555 North Duke Street | Lancaster, PA 17604-3555  
Telephone 717-544-4060  
Email [privacy@lghealth.org](mailto:privacy@lghealth.org)