









Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad de VNSNY OHCA

ESTE AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (TAMBIÉN LLAMADO “AVISO”) DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

¿Quiénes deben respetar lo descrito en este Aviso?

Las entidades que se enumeran a continuación (Miembros) deben respetar los términos de este Aviso y solo usarán o divulgarán su información de salud según se describe en este Aviso. Formamos parte de un acuerdo organizado de atención médica (OHCA) y, a los efectos de nuestras prácticas de privacidad, somos considerados una sola entidad, el acuerdo organizado de atención médica de VNSNY (VNSNY OHCA). Los Miembros de VNSNY OHCA son los siguientes:

	<p>Visiting Nurse Service of New York Home Care II que opera como Visiting Nurse Service of New York Home Care</p>
	<p>New Partners, Inc. que opera como Partners in Care</p>
	<p>VNS CHOICE que opera como VNSNY CHOICE</p>
	<p>Visiting Nurse Service of New York Hospice Care que opera como VNSNY Hospice and Palliative Care</p>
	<p>Medical Care at Home, P.C. que opera como ESPRIT Medical Care</p>
	<p>VNSNY Care Management IPA, Inc. que opera como VNSNY Care360° Solutions</p>

El VNSNY OHCA se formó con el propósito principal de mejorar la calidad de la atención que se le proporciona. La membresía en el OHCA les permite a los Miembros compartir información médica entre ellos para gestionar actividades operativas conjuntas. Todos los Miembros deben respetar las prácticas de privacidad de este Aviso, incluidos los miembros de su personal y los socios comerciales. Este Aviso no altera el estado independiente de ningún Miembro ni responsabiliza conjuntamente a ninguno de ellos por la negligencia, los errores o las infracciones de alguno de los demás.

Con el fin de proporcionarle atención o pagar por sus servicios, los Miembros deben recopilar, crear y mantener información de salud sobre usted, que incluye cualquier información de

identificación personal que obtengamos de usted o de otras personas, que se relacione con su salud mental o física pasada, presente o futura, la atención médica que recibió o el pago de su atención médica. Cada Miembro tiene la obligación legal de mantener la privacidad de esta información. En este Aviso de prácticas de privacidad se describe cómo los Miembros usan y divulgan su información de salud, y se explican determinados derechos que tiene con respecto a esta información. Cada Miembro tiene la obligación, según lo exige la ley, de proporcionarle un Aviso, y cumpliremos con los términos detallados.

Cómo VNSNY OHCA usa y divulga su información de salud

Los Miembros protegen su información de salud del uso y la divulgación inadecuados. Los Miembros utilizarán y divulgarán su información de salud únicamente para los fines que se indican a continuación:

1. Usos y divulgaciones para actividades de tratamiento, pago y atención médica. VNSNY OHCA puede usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de proporcionarle atención o tratamiento, recibir el pago por los servicios proporcionados o realizar las actividades de atención médica que se detallan a continuación.
 - a. Tratamiento y administración de la atención. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para facilitar el tratamiento que le proporcionen los Miembros, y coordinar y administrar su atención con otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, su especialista clínico Miembro puede hablar sobre sus afecciones con su médico para planificar los servicios clínicos que recibe en su hogar. También podemos dejar información de salud protegida en su hogar con el propósito de mantener a los otros cuidadores al tanto de la información necesaria.
 - b. Pago. Podemos usar y divulgar su información de salud para nuestros propios fines de pago y para ayudar en las actividades de pago de otros proveedores de atención médica. Nuestras actividades de pago incluyen, entre otras, determinar su elegibilidad para recibir beneficios y obtener el pago de aseguradoras que pueden ser responsables de proporcionarle cobertura, incluidas entidades federales y estatales.
 - c. Actividades de atención médica. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para respaldar actividades del VNSNY OHCA, que incluyen, entre otras, administración de la atención, actividades de mejora de la calidad, evaluación de nuestro propio rendimiento y resolución de cualquier queja o reclamo que pueda tener. También podemos usar y divulgar su información de salud para ayudar a otros proveedores de atención médica a realizar actividades de atención médica.
2. Usos y divulgaciones sin su consentimiento o autorización. Los Miembros pueden utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización específica por escrito para los siguientes fines:
 - a. Según lo exija la ley. Podemos usar y divulgar su información de salud según lo exijan las leyes estatales, federales y locales.
 - b. Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica a las autoridades públicas u otras agencias y organizaciones que realizan actividades de salud pública, como prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, notificación de nacimientos, muertes, abuso o abandono infantil, violencia doméstica, posibles problemas

con productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos o enfermedades contagiosas.

- c. Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica. Podemos divulgar su información de salud a una agencia gubernamental apropiada si creemos que usted es víctima de abuso, abandono, violencia doméstica y usted está de acuerdo con la divulgación o la ley la exige o permite. Le comunicaremos si divulgamos su información de salud por este motivo, a menos que creamos que avisarles a usted o a su cuidador implicaría poner a usted o a otra persona en riesgo de sufrir un daño grave.
- d. Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su información de salud a agencias de supervisión de la salud federales o estatales para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y encuestas de autorización.
- e. Procedimientos administrativos y judiciales. Podemos divulgar su información de salud en el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden adecuada de un organismo administrativo o un tribunal.
- f. A los fines del cumplimiento de la ley. Es posible que divulguemos su información de salud a una agencia encargada del cumplimiento de la ley para responder a un decreto judicial, una orden judicial, una citación o un proceso similar, ayudar a identificar o ubicar a una persona sospechosa o perdida, brindar información sobre una víctima de un delito, una muerte que puede ser el resultado de una actividad delictiva o una conducta delictiva en nuestras instalaciones, o en situaciones de emergencia, para denunciar un delito, el lugar del delito o las víctimas, o la identidad, ubicación o descripción de la persona que lo cometió.
- g. Personas fallecidas. Podemos divulgar su información de salud a un perito forense, un médico forense o un director de funeraria según sea necesario y esté autorizado por la ley.
- h. Donaciones de órganos o tejidos. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones de obtención de órganos y entidades similares con el fin de prestarles asistencia en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos o tejidos.
- i. Investigación. Podemos utilizar o divulgar su información de salud con fines de investigación, como estudios que comparen los beneficios de tratamientos alternativos recibidos por nuestros pacientes o investigaciones sobre cómo mejorar la prestación de nuestra atención. Utilizaremos o divulgaremos su información médica solo con fines de investigación con la aprobación de nuestra Junta de Revisión Institucional, que debe cumplir con un proceso de aprobación especial. Antes de permitir el uso o la divulgación de su información de salud para fines de investigación, nuestra Junta de Revisión Institucional sopesará las necesidades de los investigadores y el posible valor de su investigación con la protección de su privacidad. Cuando se lo requiera, obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud para investigación.
- j. Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su información de salud para prevenir o disminuir una amenaza a su salud o seguridad o a la del público en general. También podemos divulgar su información de salud a organizaciones públicas o privadas de ayuda en caso de desastres, como la Cruz Roja u otras organizaciones que participen en las medidas de lucha contra el terrorismo biológico.
- k. Actividades gubernamentales especializadas. Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionar asistencia para determinados tipos de actividades

gubernamentales. Si usted es miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos o de un país extranjero, podemos divulgar su información de salud a las autoridades militares apropiadas según se considere necesario. También podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales para actividades legales de inteligencia o de seguridad nacional.

- l. Indemnización por accidentes laborales. Podemos usar o divulgar su información de salud según lo permitido por las leyes que rigen el programa de indemnización por accidentes laborales o programas similares que brindan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
 - m. Personas implicadas en su atención. Podemos divulgar su información de salud a un familiar, otro pariente o amigo personal cercano que lo ayude a recibir los servicios de atención médica. Si está disponible, le daremos la oportunidad de objetar estas divulgaciones, y no las realizaremos si lo hace. Si no está disponible, determinaremos si una divulgación a su familia o amigos es lo mejor para usted, teniendo en cuenta las circunstancias y en función de nuestro criterio profesional.
 - n. Citas, información y servicios. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre las alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud que le pueden interesar.
 - o. Recaudación de fondos. Como organización de atención médica sin fines de lucro, nuestra casa matriz, Visiting Nurse Service of New York (VNSNY), puede identificarlo como paciente para fines de recaudación de fondos y comercialización. Usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos comunicándose con nosotros a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono que proporcionamos en la comunicación de recaudación de fondos, o completando y enviando por correo una tarjeta postal prepaga y preimpresa incluida en dicha comunicación.
 - p. Usos y divulgaciones secundarios. Algunas veces se producen divulgaciones y usos secundarios de su información de salud, que no se consideran una violación de sus derechos. Las divulgaciones y los usos secundarios son consecuencias de usos y divulgaciones permitidos de otra forma que están limitados en naturaleza y no se pueden evitar razonablemente.
 - q. Acuerdo organizado de atención médica. Participamos en un OHCA, como se describe al principio de este Aviso, y podemos compartir información de salud protegida entre nuestros Miembros para realizar actividades de atención médica, a menos que otra ley o regulación lo limite. Por ejemplo, su información médica se puede compartir en el OHCA para evaluar la calidad, la efectividad y el costo de la atención.
3. Tratamiento especial de determinados registros. La información relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de sustancias y alcohol, los registros de salud mental y otra información de salud especialmente protegida pueden contar con determinadas protecciones de confidencialidad especial conforme a la ley estatal y federal aplicable. Cualquier divulgación de estos tipos de registros estará sujeta a estas protecciones especiales. Específicamente, si se aplica a su caso, los registros de pacientes con trastornos por abuso de sustancias protegidos de conformidad con la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) no se compartirán entre los Miembros, a menos que dicha divulgación esté permitida por la Parte 2.

4. Cómo obtener su autorización para otros usos y divulgaciones. Ciertos usos y divulgaciones de su información de salud se harán solo con su autorización por escrito, incluidos los siguientes: (a) notas de psicoterapia (si corresponde); (b) para fines de marketing, y (c) que constituyan una venta de la información de salud conforme a la Norma de privacidad. Los Miembros no usarán ni divulgarán su información de salud por ningún motivo no especificado en este Aviso de prácticas de privacidad, a menos que obtengamos su autorización expresa por escrito o la autorización de su representante legal designado para hacerlo. Si nos da su autorización, podrá revocarla en cualquier momento, en cuyo caso ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud para el fin que lo autorizó, excepto en la medida que nos hayamos basado en su autorización para proporcionarle atención.

5. Servicios para niños y familias o servicios de salud mental. Si decide recibir servicios de otros programas de VNSNY, como los servicios para niños y familias o los servicios de salud mental, se le informará sobre las prácticas de privacidad específicas que se relacionan con esos programas, además de las prácticas incluidas en este aviso.

Sus derechos con respecto a su información de salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

1. **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar o solicitar una copia de la información de salud que conservamos. Su solicitud debe describir la información que quiere revisar y el formato en el que desea revisarla. Podemos negarnos a permitirle inspeccionar u obtener copias de esta información en determinados casos limitados. Podemos cobrarle un cargo razonable en función del costo. También podemos denegar una solicitud de acceso a la información de salud en determinadas circunstancias ante la posibilidad de que se produzcan daños contra usted o terceros. Si denegamos una solicitud de acceso por este motivo, tiene derecho a que se revise dicha denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.
2. **Derecho a solicitar enmiendas.** Tiene derecho a solicitar cambios en cualquier información de salud que conservamos sobre usted si establece el motivo por el que esta información es incorrecta o está incompleta. Es posible que los Miembros no estén de acuerdo en realizar los cambios que solicita. Si no estamos de acuerdo con los cambios que solicitó, le notificaremos por escrito y le informaremos cómo hacer que su objeción se incluya en nuestros registros.
3. **Derecho a un registro de divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones de su información de salud que cada Miembro realizó. La lista no incluirá las divulgaciones realizadas para determinados fines, como, entre otros, actividades de tratamiento, pago o atención médica, o las divulgaciones que usted autorizó por escrito. Su solicitud debe especificar el período cubierto que incluye, que no puede exceder los seis años. La primera vez que solicite una lista de las divulgaciones en cualquier período de 12 meses, se proporcionará sin costo alguno. Si solicita listas adicionales en un período de 12 meses, es posible que le cobremos un cargo nominal.
4. **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre las formas en las que usamos y divulgamos su información de la salud para actividades de tratamiento, pago y atención médica, o cómo divulgamos esta información a organizaciones de ayuda en caso de desastres o personas involucradas en su atención. Es posible que un Miembro no esté de acuerdo con las restricciones que solicita. Sin embargo, debemos cumplir con su solicitud si se relaciona con una divulgación para su plan de salud con respecto a servicios o artículos de atención médica por los que usted pagó la factura completa.
5. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitarnos que le enviemos información de salud de manera diferente o a un lugar diferente. En su solicitud de una forma alternativa de comunicación también se debe especificar dónde y cómo debemos comunicarnos con usted.
6. **Derecho a recibir una notificación de violación.** Tiene derecho a recibir una notificación, en el caso de que exista una violación de su información de salud no asegurada, que requiere notificación conforme a la Norma de privacidad.
7. **Derecho a obtener una copia impresa del Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Puede obtener una copia impresa de este Aviso si lo solicita por escrito al funcionario de privacidad de VNSNY. También puede imprimir una copia de este aviso visitando la página web en www.vnsny.org.

Para realizar una solicitud según lo descrito en cualquiera de los puntos anteriores, envíela a la siguiente dirección: VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017. Teléfono: 212- 609-7470.

Quejas. Si cree que se infringieron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No recibirá sanciones ni represalias de parte de VNSNY por presentar una queja.

Cambios a este Aviso. Los Miembros pueden cambiar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Si los términos de este Aviso cambian, los nuevos términos se aplicarán a toda su información de salud, ya sea creada o recibida por VNSNY OHCA antes o después de la fecha en la que cambió el Aviso. Cualquier actualización del Aviso estará disponible en www.vnsny.org.