

**THE UNIVERSITY OF KANSAS HEALTH SYSTEM ST. FRANCIS CAMPUS**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD**

---

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

---

La información protegida de salud se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgación electrónica.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con el director de Privacidad de *The University of Kansas Health System St. Francis Campus (UKHSSFC)* al **785-295-8692**.

**En este aviso se describen nuestras prácticas y las de las siguientes personas:**

- Cualquier miembro del personal médico y cualquier oficial de servicios de salud que participe en su atención médica.
- Cualquier voluntario al que permitamos que lo ayude mientras esté aquí.
- Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otra instalación afiliada a The University of Kansas Health System St. Francis Campus.

Todas estas personas cumplen los términos de este aviso. También pueden compartir entre sí información de salud que lo identifique (también conocida como “información protegida de salud”) para tratamientos, pagos u operaciones de la atención médica, tal como se describe en este aviso.

**Nuestro compromiso con la información de salud:**

Entendemos que su información de salud y su salud son personales. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Mediante este aviso le informaremos sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar su información de salud. En este aviso también se describen sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la divulgación de la información protegida de salud. Estamos obligados a cumplir todas las leyes estatales que ofrezcan al paciente/miembro del plan protecciones adicionales de la privacidad.

**La ley nos obliga a lo siguiente:**

- Mantener la privacidad de la información de salud que lo identifica.
- Informarle a usted y a otras personas de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de salud.
- Cumplir los términos del aviso actualmente en vigor.
- Notificar a las personas afectadas en caso de violación de la información protegida de salud no asegurada.

**Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud:**

**Para un tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, un proveedor de atención médica, como un médico, un enfermero u otra persona que preste servicios de salud, accederá a su información de salud para conocer su problema médico y sus antecedentes. Los proveedores de atención médica también registrarán las acciones que lleven a cabo en el curso de su tratamiento y anotarán cómo responde a esas acciones. Esta información es necesaria para que los proveedores de atención médica puedan determinar qué tratamiento debe seguir y coordinar su atención médica.

**Para pagos.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud con el fin de recibir pagos por el tratamiento y los servicios que recibe. Por ejemplo, podemos divulgar su información a planes de salud u otros pagadores para determinar si está inscrito en el pagador o si califica para recibir beneficios de salud o para presentar reclamaciones de pago. La información de nuestra factura puede contener datos que lo identifiquen, su diagnóstico y el tratamiento o los suministros utilizados en el curso del tratamiento. Es posible que facilitemos información de salud a entidades que nos ayuden a presentar facturas y cobrar cantidades adeudadas, como una agencia de cobros.

**Para operaciones de la atención médica.** Puede que utilicemos y divulguemos su información de salud con fines operativos. Por ejemplo, su información de salud puede ser utilizada y divulgada a miembros del personal médico, personal de riesgos o de mejora de la calidad y otras personas para evaluar el desempeño de nuestro personal, para evaluar la calidad de la atención médica y los resultados en su caso y casos similares, para saber cómo mejorar nuestras instalaciones y servicios, para ofrecer capacitación, para organizar servicios legales o de gestión de riesgos y para determinar cómo mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la atención médica que prestamos.

**Intercambio de información de salud.** Puede que participemos en uno o varios intercambios de información de salud u otros registros de información de salud y que utilicemos y divulguemos su información de salud a través de estos intercambios para determinados fines descritos en este aviso. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud u obtenerla en un intercambio de información de salud con otros participantes que lo hayan tratado para coordinar su atención médica. Podemos utilizar un intercambio de información de salud para obtener información para el pago de la atención médica que recibe. También podemos divulgar u obtener su información de salud a través de un intercambio de información de salud para la evaluación de la calidad o la mejora de la salud y la reducción de los costos de atención médica. Podemos divulgar su información de salud a un registro electrónico de información de salud para informar sobre ciertas enfermedades o para otros fines de salud pública.

**Directorio de las instalaciones.** A menos que se oponga, podemos incluirlo en el directorio de las instalaciones. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en las instalaciones, estado de salud general (*por ejemplo*, regular, estable, *etc.*) y afiliación religiosa. Podemos dar su información de directorio, excepto la afiliación religiosa, a personas que pregunten por usted por su nombre. A menos que se oponga, su afiliación religiosa y otra información del directorio pueden divulgarse a miembros del clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre.

**Otras personas implicadas en su atención médica.** Podemos divulgar información de salud relevante a un miembro de su familia, un amigo o cualquier otra persona que designe para que participe en su atención médica o en los pagos relacionados con su atención médica. También podemos divulgar información de salud a quienes colaboran en las tareas de socorro en caso de catástrofe para que otras personas puedan ser notificadas sobre su problema médico, estado y ubicación.

**Recaudación de fondos.** No utilizamos ni divulgamos su información para recaudar fondos.

**Requisitos legales.** Podemos utilizar y divulgar su información según lo exija la ley. Por ejemplo, estamos obligados a divulgar su información al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si este la solicita para determinar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

**Denuncia de abuso, abandono o violencia intrafamiliar.** Podemos divulgar información de salud a una autoridad gubernamental apropiada, incluida una agencia de servicios de protección, si creemos que una persona es víctima de abuso, abandono o violencia intrafamiliar. Informaremos a la persona de que hemos realizado un reporte, a menos que consideremos que hacerlo supondría un grave riesgo para la persona. Realizaremos los reportes solamente cuando lo exija o autorice la ley, o si la persona está de acuerdo.

**Salud pública.** Su información de salud puede utilizarse o divulgarse para actividades de salud pública, como ayudar a las autoridades de salud pública u otras autoridades legales (*por ejemplo*, el departamento de salud del estado, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, *etc.*) a prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para otras actividades de salud pública.

**A los fines de la aplicación de la ley.** Sujeto a ciertas restricciones, podemos divulgar información necesaria o solicitada por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar información en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas o resolución judicial.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones para monitorear el sistema de atención médica.

**Difuntos.** La información de salud puede divulgarse a directores de funerarias, examinadores médicos o médicos forenses para que puedan desempeñar sus funciones legales.

**Donación de órganos/tejidos.** Su información de salud puede utilizarse o divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

**Investigación.** Podremos utilizar o divulgar su información de salud con fines de investigación una vez recibida su autorización o cuando un Consejo de Revisión Institucional (CRI) o de privacidad haya eximido del requisito de autorización mediante su revisión de la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud. También podemos revisar su información de salud para ayudar en la preparación de un estudio de investigación.

**Salud y seguridad.** Su información de salud puede divulgarse para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la de cualquier otra persona, de conformidad con la legislación aplicable.

**Funciones gubernamentales.** Su información de salud puede divulgarse para funciones gubernamentales especializadas, como la protección de funcionarios públicos o la presentación de informes a diversas ramas de las fuerzas armadas.

**Compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo.** Su información de salud puede ser utilizada o divulgada para cumplir con las leyes y reglamentos relacionados con la compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar su información de salud a socios comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestro nombre) siempre que acepten salvaguardar la información.

**Otros usos y divulgaciones.** Podemos contactarlo para recordarle sus citas o para facturación o cobros y podemos dejar mensajes en su contestador automático, buzón de voz o a través de otros métodos. Excepto para los usos y divulgaciones descritos anteriormente, únicamente utilizaremos y divulgaremos su información de salud con su autorización por escrito. Sujeto al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de mercadotecnia ni venderemos su información de salud, a menos que haya firmado una autorización. Puede revocar una autorización si nos lo notifica por escrito, salvo en la medida en que hayamos llevado a cabo alguna acción en virtud de la autorización.

### **Sus derechos sobre la información de salud.**

#### **Tiene derecho a lo siguiente:**

- Obtener una copia en papel de este aviso de prácticas de información a petición, incluso si previamente ha aceptado recibir este aviso por vía electrónica.
- Inspeccionar y obtener una copia de su información de salud que conservamos o indicarnos que enviemos una copia de su información de salud a otra persona que designe por escrito. En la mayoría de los casos le proporcionaremos este acceso a usted, o a la persona que designe, en un plazo de 30 días a partir de su solicitud.
- Solicitar una enmienda de su información de salud si cree que es incorrecta o está incompleta. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué en un plazo de 60 días a partir de la recepción de su solicitud.
- Solicitar una comunicación confidencial de su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Le informamos de que esta solicitud de medios o ubicaciones alternativas de comunicación se aplica **únicamente a este proveedor o ubicación.**

- Recibir una contabilidad (una lista) de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud durante los seis años anteriores a su solicitud, excepto en el caso de determinadas divulgaciones que no estamos obligados a incluir (como las divulgaciones que nos ha autorizado a efectuar). También incluiremos en la lista el motivo de la divulgación y el destinatario. Le proporcionaremos una contabilidad al año sin cargo, pero si solicita contabilidades adicionales dentro del mismo periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los gastos.
- Solicitar la restricción de determinados usos y divulgaciones de su información. No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada, excepto en el caso de las solicitudes para limitar las divulgaciones a su plan de salud con fines de pago u operaciones de la atención médica cuando haya pagado el artículo o servicio cubierto por la solicitud como gasto de bolsillo y en su totalidad y cuando los usos o divulgaciones no sean requeridos por la ley.

Si ha otorgado a otra persona un poder notarial para cuestiones médicas, o si otra persona es designada como su tutor legal o está autorizada por ley para actuar en su nombre, esa persona podrá ejercer en su nombre cualquiera de los derechos enumerados anteriormente. Confirmaremos que esta persona tiene autoridad para actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción. Para ejercer cualquiera de estos derechos, póngase en contacto con nuestro director de Privacidad en la dirección que figura al final de este aviso.

#### Cambios en este aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer que los nuevos términos se apliquen a toda la información protegida de salud conservada por UKHSSFC. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web, <http://www.kutopeka.com>. También puede obtener una copia actualizada si se pone en contacto con nuestro director de Privacidad en la dirección que figura al final de este aviso. La fecha vigente del aviso figura en la esquina superior derecha de cada página.

#### Quejas:

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante UKHSSFC o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante UKHSSFC, envíe su queja por escrito a nuestro director de Privacidad a la dirección que figura al final de este aviso. No lo penalizaremos por presentar una queja.

#### Información de contacto para preguntas o para presentar una queja:

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, desea ejercer alguno de los derechos que se describen en él o quiere presentar una queja, póngase en contacto con el director de Privacidad de UKHSSFC en esta dirección:

##### UKHSSFC – ACUTE HOSPITAL

1700 SW 7<sup>th</sup> Street  
Topeka, KS 66606  
Teléfono: 785-295-8692

##### TALLGRASS SURGICAL CENTER, LLC

6001 SW 6<sup>th</sup> Ave, Suite 100  
Topeka, KS 66615  
Teléfono: 785-295-8692

##### UKHSSFC – INPATIENT REHABILITATION

1700 SW 7<sup>th</sup> Street  
Topeka, KS 66606  
Teléfono: 785-295-8692

##### UKHSSFC – TOPEKA PHYSICIANS GROUP

1700 SW 7<sup>th</sup> Street  
Topeka, KS 66615  
Teléfono: 785-295-8692

##### VALLEY FALLS RURAL HEALTH

430 Sycamore St.  
Valley Falls, KS 66088  
Teléfono: 785-295-8692