

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.****Compromiso con la privacidad**

VNS Health se compromete a proteger la privacidad y confidencialidad de su información de salud protegida (PHI). Como lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996, solo utilizaremos o divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso.

**¿Quién debe respetar este Aviso?**

Este Aviso debe ser respetado por los proveedores de atención médica y los planes de salud que se enumeran a continuación:

<b>Visiting Nurse Service of New York Home Care II (que opera como VNS Health Home Care)</b>	<b>Visiting Nurse Service of New York Hospice Care (que opera como VNS Health Hospice Care)</b>
<b>New Partners, Inc. (que opera como VNS Health Personal Care)</b>	<b>Medical Care at Home, P. C.</b>
<b>VNS CHOICE (que opera como VNS Health Health Plans)</b>	<b>VNS Health Behavioral Health, Inc. (que opera como VNS Health Behavioral Health)</b>

Cada proveedor de atención médica y plan de salud indicado forma parte del Acuerdo organizado de atención médica (OHCA) de VNS Health (el OHCA de VNS Health, nosotros o nuestro). El OHCA de VNS Health se formó con el propósito principal de mejorar la calidad de nuestra atención. Como tal, los miembros del OHCA (incluidos sus empleados, socios comerciales y ciertos subcontratistas de servicios para trastornos por consumo de sustancias [SUD]) deben cumplir con este Aviso. Solo podemos usar o divulgar su PHI como se describe en este Aviso, a menos que nos dé permiso para hacerlo de otra manera por escrito, a la dirección que se proporciona a continuación.

Los miembros del OHCA de VNS Health también pueden usar y compartir entre sí su PHI para coordinar actividades operativas conjuntas, como el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Tenga en cuenta que este Aviso no modifica la condición legal ni corporativa de independiente de ningún miembro del OHCA de VNS Health, ni hace que los miembros del OHCA sean responsables de manera conjunta de la negligencia, los errores o las faltas de cualquier otro miembro del OHCA.

**Cómo el OHCA de VNS Health usa y comparte su PHI****1. Usos y divulgaciones para operaciones de tratamiento, pago y atención médica.**

Podemos usar y divulgar su PHI para brindarle atención o tratamiento, obtener el pago y llevar a cabo nuestras actividades de atención médica:

- a. **Tratamiento y administración de la atención.** Podemos usar y divulgar su PHI para facilitar la prestación, coordinación con otros proveedores o administración de los servicios, la atención y el tratamiento que le brindamos. Por ejemplo, (1) su médico clínico de VNS Health puede analizar su afección de salud con su médico para planificar los servicios clínicos que recibe en su hogar; o (2) también podemos dejar su PHI en su hogar para mantener informados a otros cuidadores sobre la información necesaria.
- b. **Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI 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 beneficios y obtener el pago de otros aseguradores que pueden ser responsables de brindarle cobertura, incluidas las entidades federales y estatales.
- c. **Actividades de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para respaldar nuestras funciones, que incluyen, entre otras, la administración de la atención, actividades de mejora de la calidad, evaluación de nuestro propio rendimiento y resolución de cualquier reclamo o queja que usted tenga. También podemos usar y divulgar su PHI para ayudar a otros proveedores de servicios o de atención en la realización de operaciones de atención médica o al brindar servicios para SUD.

2. **Otros usos y divulgaciones permitidos.** También podemos utilizar y divulgar su PHI para los siguientes fines:

- a. **Exigencias de la ley.** Podemos utilizar y divulgar su PHI según lo exijan las leyes estatales, federales y locales vigentes.
- b. **Motivos relacionados con la salud pública o la seguridad.** Podemos divulgar su PHI a autoridades públicas u otras organizaciones que realicen actividades relacionadas con la salud pública, como informar sobre nacimientos, lesiones, discapacidades y muertes. Podemos divulgar su PHI a organismos públicos apropiados o (en algunos casos limitados) a organizaciones privadas de auxilio en caso de desastres para responder al bioterrorismo u otras amenazas similares a la salud o la seguridad pública, que incluyen, entre otras, la prevención o el control de enfermedades infecciosas o el tratamiento de problemas relacionados con productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.
- c. **Protección de víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos divulgar su PHI a una agencia gubernamental apropiada si creemos que es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, y si usted acepta que la divulgemos, o si la ley requiere o permite que sea divulgada. Le informaremos si divulgamos su PHI para este fin, a menos que consideremos que avisarle a usted o a su cuidador pondría a usted o a otra persona en riesgo de sufrir daños graves.
- d. **Actividades para la supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a agencias federales o estatales de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y estudios de licencias.
- e. **Procedimientos administrativos y judiciales.** Podemos estar obligados a divulgar su PHI en procedimientos judiciales o administrativos, o en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso judicial.

- f. **Fines de cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información de salud a una agencia encargada del cumplimiento de la ley para responder a la orden de un tribunal, una orden judicial, una citación o un proceso similar, para ayudar a identificar o ubicar a una persona sospechosa o perdida, para brindar información sobre la víctima de un delito, un fallecimiento 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 PHI a un médico forense, médico examinador o director fúnebre, según sea necesario y conforme a lo autorizado por la ley.
- h. **Donaciones de órganos o tejidos.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos y entidades similares con el propósito de ayudarles a obtener, almacenar o trasplantar órganos o tejidos.
- i. **Investigación.** Podemos usar o divulgar su PHI con fines de investigación, como en estudios donde se comparan los beneficios de los tratamientos alternativos que reciben nuestros pacientes o en investigaciones sobre cómo mejorar nuestra atención. Usaremos o divulgaremos su PHI con fines de investigación solo con la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB). Cuando se lo requiera, obtendremos su autorización por escrito antes de usar su PHI para investigación.
- j. **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos usar o divulgar su PHI para asistir con determinados tipos de actividades gubernamentales. Si es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o de un país extranjero, podemos divulgar su PHI a las autoridades militares apropiadas, según se considere necesario. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia o de seguridad nacional autorizadas por ley.
- k. **Indemnización por accidentes laborales.** Podemos usar o divulgar su PHI 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.
- l. **Familiares y personas involucradas en su atención.** Podemos divulgar su PHI a un familiar, otro pariente o amigo cercano que lo ayudan 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, según las circunstancias y en función de nuestro criterio profesional.
- m. **Usos y divulgaciones secundarios.** Algunas veces se producen divulgaciones y usos secundarios de su PHI y no se consideran una violación de sus derechos. Las divulgaciones y los usos secundarios de la PHI son consecuencias de usos y divulgaciones permitidos de otra forma que están limitados en naturaleza y no se pueden evitar razonablemente.

## Protecciones de privacidad con respecto a la salud reproductiva

No podemos usar ni divulgar su PHI para ninguna de las siguientes actividades: (1) realizar una investigación penal, civil o administrativa o imponer una responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva, cuando dicha atención médica sea legal en las circunstancias en las que se proporciona; o (2) identificar a una persona con el fin de realizar dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

## Trastorno por consumo de sustancias y otra información médica confidencial

Cumplimos con las leyes que protegen la confidencialidad de los registros de pacientes con SUD y otra información médica altamente confidencial, incluida, entre otras, información relacionada con el VIH, información genética y notas de psicoterapia. Esta PHI confidencial solo se puede usar o divulgar de acuerdo con ciertas protecciones especiales de confidencialidad en virtud de la ley estatal y federal vigente. La divulgación de estos tipos de registros estará sujeta a estas protecciones especiales.

- Organizaciones de servicios calificados.** VNS Health Behavioral Health puede divulgar su PHI a una Organización de servicios calificados (QSO) sin su consentimiento, según sea necesario, para que la QSO nos brinde servicios. Una QSO es cualquier individuo o entidad que nos brinda servicios y que tiene un acuerdo por escrito con nosotros donde se reconoce que: (i) al recibir, almacenar, procesar o de otra manera tratar nuestros registros de los pacientes con SUD, rigen las leyes federales de confidencialidad; y (ii), si es necesario, se resistirá en los procedimientos judiciales cualquier esfuerzo para obtener acceso a los registros de SUD, excepto en la medida permitida por la ley.
- Limitaciones al consentimiento para compartir registros/información de SUD.** Su consentimiento para compartir sus registros o información de SUD generalmente puede otorgarse para múltiples propósitos actuales y futuros. No obstante, la PHI sobre el tratamiento de SUD no puede usarse para iniciar, investigar o fundamentar acusaciones en su contra en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo llevado a cabo por una autoridad federal, estatal o local. Si un paciente con SUD consiente el uso de registros o información de SUD en un procedimiento legal, el consentimiento debe ser específico para ese procedimiento contra el paciente con SUD y no puede combinarse con otros formularios de consentimiento. Además, los registros de pacientes con SUD están protegidos por las leyes federales de confidencialidad y no se compartirán con otros miembros del OHCA, a menos que dicha divulgación esté permitida por la ley.

## Cómo obtener su autorización para otros usos y divulgaciones de su PHI

Ciertos usos y divulgaciones de su PHI 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. No usaremos ni divulgaremos su PHI por cualquier motivo no especificado en este Aviso, a menos que obtengamos su autorización expresa por escrito o la autorización de su representante legal. Si nos da su autorización, usted puede revocarla en cualquier momento, en dicho caso ya no usaremos ni divulgaremos su PHI para el fin que la autorizó, excepto en la medida que nos hayamos basado en su autorización para brindarle su atención.

## Comunicados sobre citas, información y servicios

Quizás nos comuniquemos con usted o su representante designado por correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas y llamadas de voz automatizadas o artificiales con mensajes automatizados o pregrabados para recordarle sobre citas y visitas, brindarle encuestas de satisfacción para pacientes, boletines informativos y correos electrónicos de bienvenida al programa, o información sobre alternativas a un tratamiento o demás servicios relacionados con la salud. La frecuencia de estos mensajes variará.

- 1. Derecho a cancelar.** Tiene derecho a cancelar la recepción de llamadas y mensajes de texto siguiendo las instrucciones correspondientes que le proporcionaron para desuscribirse o anular la suscripción, mandando un mensaje de texto con la palabra “STOP” (Anular) o comunicándose con VNS Health o su proveedor tercero designado. Pueden aplicarse tarifas por datos y mensajes estándar. Si ya no desea recibir correos electrónicos, puede hacer clic en el hipervínculo titulado “Desuscribirse” al final de los mensajes que le envió VNS Health y seguir las instrucciones para desuscribirse del correo electrónico. Su autorización para recibir llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos y llamadas de voz automatizadas o artificiales no es una condición para obtener otros servicios de atención médica de VNS Health.
- 2. Seguridad.** Tenga en cuenta que los comunicados transmitidos por correos electrónicos o mensajes de texto encriptados, o mediante una red abierta, pueden ser intrínsecamente inseguros, y no hay garantía de confidencialidad para la información que se comunica de esta forma. Además, los correos electrónicos y los mensajes de texto tienen riesgos de privacidad inherentes, en especial cuando el acceso a su computadora o dispositivo móvil no está protegido con una contraseña.

## Recaudación de fondos

Como organización de atención médica sin fines de lucro, nuestra agencia matriz, VNS Health, puede identificarlo como paciente para fines de recaudación de fondos y marketing. 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 brindamos en la comunicación de recaudación de fondos, o completando y enviando por correo una tarjeta postal prepaga y preimpresa incluida en dicha comunicación.

## Intercambio de información de salud

Participamos en los intercambios de información de salud (HIE) seguros y que cumplen con la HIPAA, como los que administran Healthix y Bronx RHIO. Los HIE ayudan a coordinar la atención de los pacientes de manera eficiente al permitir que los proveedores de servicios o de atención médica que participan en su atención compartan información entre sí de una manera segura y oportuna. Si usted da su consentimiento, podemos usar, divulgar y acceder a su PHI a través de los HIE en los que participamos con fines de actividades de tratamiento, pago y atención médica. Tiene derecho a no participar en la divulgación de su PHI a un HIE o a través de este. Sin embargo, la información que se envía a un HIE o a través de este antes de procesar la no participación puede seguir siendo conservada por el HIE y ser accesible a través de este.

## Sus derechos

En lo que respecta a su PHI, tiene ciertos derechos:

- 1. Derecho a inspeccionar y hacer copias.** Usted o su representante autorizado tiene derecho a inspeccionar o solicitar una copia de su PHI que conservamos. Las solicitudes deben enviarse al Departamento de registros médicos por correo electrónico a [records.requests@vnshealth.org](mailto:records.requests@vnshealth.org). Su solicitud debe describir la información que quiere revisar y el formato en el que desea revisarla. Si conservamos un registro de salud electrónico que contiene su información, usted tiene derecho a solicitar que le enviemos a usted, o a un tercero que usted identifique, una copia de su PHI en formato electrónico. En ciertos casos limitados, podemos negarnos a permitirle que inspeccione u obtenga copias de esta información. No le cobraremos un cargo para generar sus registros. También podemos denegar una solicitud de acceso a la PHI en circunstancias determinadas 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 nuestra denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable, mediante la presentación de una solicitud de revisión ante el funcionario de privacidad de VNS Health.
- 2. Derecho a solicitar enmiendas.** Tiene derecho a solicitar cambios en cualquier PHI que conservamos sobre usted si establece el motivo por el que esta información es incorrecta o está incompleta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe corregir o actualizar la información. Podemos denegar su solicitud en circunstancias determinadas y brindarle una explicación por escrito.
- 3. Derecho a un registro de las divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI. La lista no incluirá divulgaciones realizadas para determinados propósitos que incluyen, entre otros, operaciones de tratamiento, pago y atención médica, o las divulgaciones que usted autorizó por escrito. Su solicitud debe especificar el período que abarca dicha petición, que no puede superar los seis años. La primera vez que solicite una lista de divulgaciones en cualquier período de 12 meses, se la brindaremos de manera gratuita. Si solicita listas adicionales durante el período de 12 meses, es posible que le cobremos un cargo nominal.
- 4. Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones en las formas en que usamos y divulgamos su PHI. Si bien evaluaremos con atención todas las solicitudes de restricciones adicionales, no tenemos la obligación de cumplir con su solicitud, salvo en el caso de las restricciones a los usos o divulgaciones a los efectos de realizar las operaciones de pago o atención médica cuando usted paga la factura “de su bolsillo” en su totalidad. Si aceptamos una restricción solicitada, no divulgaremos su PHI de acuerdo con la restricción acordada.
- 5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitarnos que le envíemos su PHI de manera diferente o a un lugar diferente. Su solicitud de una forma de comunicación alternativa también debe especificar dónde y cómo debemos comunicarnos con usted.
- 6. Derecho a revocar su consentimiento.** Si nos da su autorización, usted puede revocarla en cualquier momento, en dicho caso ya no usaremos ni divulgaremos su PHI para el fin que la autorizó, excepto en la medida que nos hayamos basado en su autorización para brindarle su atención. Se debe enviar una revocación de la autorización al funcionario de privacidad de VNS Health a la dirección que aparece al final de este Aviso.

7. **Derecho a una notificación de incumplimiento.** Tiene derecho a recibir una notificación si hay una violación de su PHI no asegurada, que requiere notificación conforme a HIPAA.
8. **Derecho a obtener una copia impresa o electrónica del Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Puede recibir una copia impresa de este Aviso si lo solicita por escrito al funcionario de privacidad de VNS Health. También puede imprimir una copia de este Aviso al visitar nuestra página web en [www.vnshealth.org](http://www.vnshealth.org).
9. **Derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si alguien es su representante de atención médica o tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI.
10. **Quejas.** Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad o seguridad, tiene el derecho de presentar una queja ante el funcionario de privacidad de VNS Health. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de salud y servicios humanos de los EE. UU. (HHS). Le indicaremos la dirección a la que debe presentar su queja ante el HHS si lo solicita. No recibirá sanciones ni represalias de nuestra parte por presentar una queja.

## Notificación de incumplimiento

Por ley, tenemos la obligación de notificarlo luego de descubrir que hubo una filtración de su PHI no asegurada, a menos que determinemos que hay una baja probabilidad de que la privacidad o seguridad de su PHI se haya visto comprometida. Se le notificará de manera oportuna, a más tardar sesenta (60) días después de haberse descubierto del incumplimiento, a menos que la ley estatal exija que se lo notifique antes.

## Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento. Si se cambian los términos de este Aviso, los nuevos términos se aplicarán a toda su PHI, ya sea creada o recibida por el OHCA de VNS Health antes o después de la fecha en que el Aviso se cambió. Cualquier actualización del Aviso estará disponible en [vnshealth.org](http://vnshealth.org).

## Preguntas

Si tiene alguna pregunta o comentario sobre nuestras prácticas de privacidad o este Aviso, o si desea una explicación más detallada sobre sus derechos de privacidad, comuníquese con el funcionario de privacidad de VNS Health a través de la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

## Información de contacto

Cuando se comunique con nosotros con respecto a este Aviso, nuestras prácticas de privacidad o sus derechos de privacidad o seguridad, comuníquese con el funcionario de privacidad de VNS Health a través de la siguiente información de contacto: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: Privacy Officer; Teléfono: 888-634-1558; Correo electrónico: [HIPAA@vnshealth.org](mailto:HIPAA@vnshealth.org)