



Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad del OHCA de VNS Health

ESTE AVISO CONJUNTO DE LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS MÉDICOS (HIPAA) SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (EL “AVISO”) DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

¿Quién respetará este Aviso?

El Acuerdo de atención médica organizada (OHCA) de VNS Health (“OHCA de VNS Health” o “nosotros”) es un acuerdo de atención médica organizada compuesto por las entidades que se indican abajo (cada una es un “Miembro del OHCA” y, en conjunto, son los “Miembros del OHCA”). A los efectos de nuestras prácticas de privacidad, se nos considera una única entidad.

Visiting Nurse Service of New York Home Care II que opera como VNS Health Home Care	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care que opera como VNS Health Hospice Care
New Partners, Inc. que opera como VNS Health Personal Care	Medical Care at Home, P. C.
VNS CHOICE que opera como Planes de salud de VNS Health	VNS Health Behavioral Health, Inc.

El OHCA de VNS Health se formó con el propósito principal de mejorar la calidad de la atención que se le brinda. La membresía en el OHCA de VNS Health les permite a los Miembros del OHCA compartir información de salud entre ellos para administrar actividades operativas conjuntas. Para poder brindarle atención o pagar por sus servicios, los Miembros del OHCA reúnen, crean y conservan información de salud sobre usted, que incluye toda información que pueda identificarlo personalmente que obtenemos de usted u otras personas que se relacionan con su salud mental o física pasada, presente o futura, la atención médica que recibió o el pago de su atención médica. Cada miembro del OHCA tiene la obligación en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 y sus reglamentaciones de aplicación, según sus enmiendas regulares (en conjunto, “HIPAA”) de mantener la privacidad y seguridad de esta información.

En este Aviso, se describe cómo los Miembros del OHCA usan y divulgan su información de salud, y se explican determinados derechos que usted tiene con respecto a esta información. Cada miembro del OHCA tiene la obligación legal de brindarle este Aviso y cumpliremos con los términos establecidos. Todos los Miembros del OHCA respetarán las prácticas de privacidad presentes en este Aviso, incluidos su personal y sus socios comerciales. Solo usaremos o divulgaremos su información de salud de la manera que se describe en este Aviso, salvo que usted nos notifique por escrito a la dirección que se indica abajo que tenemos permiso para usar su información de salud de una manera que no sea la que se describe en este Aviso. Este Aviso no modifica la condición de independiente de ningún Miembro del OHCA 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 divulga su información de salud

Los Miembros del OHCA protegen su información de salud contra el uso y la divulgación inadecuados. Los Miembros del OHCA usarán y divulgarán su información de salud solo para los fines que se indican abajo:

1. Usos y divulgaciones para actividades de tratamiento, pago y atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para brindarle atención o tratamiento, obtener el pago por los servicios que se le brindan y para llevar a cabo nuestras actividades de atención médica como se detalla abajo.
 - a. Tratamiento y administración de la atención. Podemos usar y divulgar su información de salud para facilitar el tratamiento que los Miembros del OHCA le brindan y para coordinar y administrar su atención con otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, el médico clínico Miembro del OHCA puede analizar sus afecciones de salud con su médico para planificar los servicios clínicos que reciba en su hogar. También podemos dejar información de salud en su hogar con el propósito de que otros cuidadores estén 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 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 información de salud 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 información de salud para ayudar a otros proveedores de atención médica en la realización de operaciones de atención médica.

2. Usos y divulgaciones sin su consentimiento o autorización. Podemos utilizar y divulgar su información de salud sin su autorización específica por escrito para los siguientes fines:
 - a. Cuando la ley lo requiera. Podemos utilizar y divulgar su información de salud según lo exijan las leyes estatales, federales y locales vigentes.
 - b. Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud a las autoridades públicas u otras agencias y organizaciones que llevan a cabo actividades de salud pública, como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos, muertes, abuso o abandono de menores, violencia doméstica, posibles problemas con productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos o enfermedades transmisibles.
 - c. Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica. Podemos divulgar su información de salud a una agencia gubernamental apropiada si creemos que es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica, y si usted acepta que la divulguemos o si la ley requiere, o permite que sea divulgada. Le informaremos si divulgamos su información de salud 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 información de salud 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 divulgar su información de salud en el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos, o en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas o con otro propósito legal.
- 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 información de salud 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 información de salud 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 información de salud 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 información de salud con fines de investigación solo con la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB), que debe cumplir un proceso de aprobación especial. Antes de permitir cualquier uso o divulgación de su información de salud para fines de investigación, nuestra IRB 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 grave o inminente para su salud o seguridad, o 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 participan en respuesta al bioterrorismo.
- k. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar o divulgar su información de salud para brindar asistencia 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 información de salud a las autoridades militares apropiadas, según se considere necesario. También podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales para actividades de inteligencia o de seguridad nacional autorizadas por ley.
- 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 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, teniendo en cuenta las circunstancias y en función de nuestro criterio profesional.
- n. Comunicaciones con respecto a citas, información y servicios. Podemos comunicarnos con usted o con su representante personal designado por correo electrónico, por mensaje de texto o por llamada telefónica (incluidas las llamadas a su teléfono celular) a través de mensajes automáticos o pregrabados para proporcionar recordatorios de citas o visitas, encuestas de satisfacción de pacientes, correos electrónicos y boletines informativos de bienvenida al programa, o información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud. La frecuencia de estos mensajes variará. Usted tiene derecho a optar por no recibir llamadas ni mensajes de texto ya sea siguiendo las instrucciones aplicables para eliminar suscripción o darse de baja que se proporcionan, enviando "STOP" por mensaje de texto o comunicándose con VNS Health o sus proveedores independientes designados. Se pueden aplicar tarifas por mensajes estándar y datos. Si no desea seguir recibiendo correos electrónicos, puede hacer clic en el enlace que dice "Unsubscribe" (Cancelar la suscripción) al final de cualquier correo electrónico que le haya enviado VNS Health y, luego, siga las instrucciones para cancelar la suscripción de correo electrónico. Su consentimiento para recibir llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos no es una condición para obtener otros servicios de atención médica de VNS Health. Tenga en cuenta que las comunicaciones enviadas sin encriptar por correo electrónico, mensaje de texto o a través de una red abierta pueden no ser seguros por naturaleza y que no existe garantía de confidencialidad para la información que se comunica de esta manera. Además, los correos electrónicos y los mensajes de texto presentan riesgos inherentes para la privacidad, especialmente cuando el acceso a su computadora o su dispositivo móvil no está protegido por una contraseña.
- o. 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.
- p. Usos y divulgaciones secundarios. Algunas veces se producen divulgaciones y usos secundarios de su información de salud y 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. Podemos compartir su información de salud entre nuestros Miembros del OHCA para realizar operaciones de atención médica, salvo que otra ley o reglamentación lo limite de otro modo. Por ejemplo, su información de salud puede compartirse en todo el OHCA de VNS Health para evaluar la calidad, la eficacia y el costo de la atención.

- r. Representante personal. Podemos divulgar su información de salud a su representante personal autorizado, como su abogado, administrador, albacea, apoderado para cuestiones de atención médica u otra persona autorizada que sea responsable de usted o su patrimonio.
- s. Socios comerciales. Podemos divulgar su información de salud a otras compañías o personas, denominadas “Socios comerciales”, que nos prestan servicios. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con una compañía que presta servicios de facturación o de administración de atención en nombre de nosotros. Nuestros Socios comerciales tienen la obligación de proteger la privacidad y seguridad de su información de salud y de notificarnos si se produce un uso o una divulgación inadecuados de su información de salud.
- t. Anonimización y anonimización parcial. Podemos anonimizar su información de salud mediante la eliminación de las características que lo identifican, según lo determina la ley, para hacer que sea extremadamente improbable que lo puedan identificar con la información, y podemos usar o divulgar dicha información anonimizada. También podemos usar y divulgar su información de salud “parcialmente anonimizada” para operaciones de investigación, salud pública o atención médica si la persona o entidad que recibirá la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información, según lo exige la ley federal y estatal. La información de salud parcialmente anonimizada no contendrá información que lo identifique directamente (como su nombre, dirección, número del seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de página web o número de licencia).

3. Intercambios de información de salud. Participamos en los intercambios de información de salud (HIE) seguros, 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 atención médica que participan en su atención compartan información entre sí de una manera segura y oportuna. Si usted da su consentimiento, los Miembros del OHCA pueden usar, divulgar y acceder a su información de salud a través de los HIE en los que el OHCA de VNS Health participa con fines de actividades de tratamiento, pago y atención médica.

4. Tratamiento especial de determinados registros. La información relacionada con el VIH, la información genética, los registros sobre abuso de sustancias y alcohol, los registros de salud mental y otra información de salud especialmente protegida pueden contar con determinadas protecciones de confidencialidad especiales conforme a la ley estatal y federal aplicable. La divulgación de estos tipos de registros estará sujeta a estas protecciones especiales. Específicamente, si se aplica a usted, 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 del OHCA, a menos que dicha divulgación esté permitida por la Parte 2.



Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad del OHCA de VNS Health

5. 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 de la HIPAA. Los Miembros del OHCA no usarán ni divulgarán su información de salud por ningún motivo que no esté especificado en este Aviso, que no sean los usos o divulgaciones que de otro modo la ley permita o exija, a menos que obtengamos su autorización expresa por escrito o la autorización de su representante legalmente designado. Si nos da su autorización, usted puede revocarla en cualquier momento, en dicho caso ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud 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.

6. Servicios para niños y familias o servicios de salud conductual. Si decide recibir servicios de otros programas de VNS Health, como los servicios para niños y familias o los servicios de salud conductual, 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. Usted o su representante autorizado tienen derecho a inspeccionar o solicitar una copia de su información de salud que conservamos. Las solicitudes deben enviarse al Departamento de Registros Médicos por correo electrónico a 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 información de salud en formato electrónico. En ciertos casos limitados, podemos negarnos a permitirle que inspeccione u obtenga copias de esta información. Podemos cobrarle un cargo razonable, basado en el costo. También podemos denegar una solicitud de acceso a la información de salud 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 información de salud 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 determinadas circunstancias y brindarle una explicación por escrito.

3. Derecho a un registro de divulgaciones. Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones de su información de salud que cada uno de los Miembros del OHCA haya realizado. 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 información de salud. Si bien evaluaremos con atención todas las solicitudes de restricciones adicionales, un Miembro del OHCA no tiene 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 información de salud de acuerdo con la restricción acordada.
5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitarnos que le enviemos información de salud 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 recibir una notificación de incumplimiento. Usted 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 de la HIPAA. Derecho a obtener una copia impresa 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 desde nuestra página web en vnshealth.org.
7. Elija a alguien que actúe en su nombre. Si le ha dado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
8. No participación en el HIE. Tiene derecho a no participar en la divulgación de su información de salud 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.



Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad del OHCA de VNS Health

9. **Quejas.** Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, 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 parte de los Miembros del OHCA o su empresa matriz, VNS Health, por presentar una queja.

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

¿Tiene 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.

Cambios a este Aviso. Los Miembros del OHCA pueden 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 información de salud, 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.

Información de contacto. Cuando se comuniquen con nosotros con respecto a este Aviso, nuestras prácticas de privacidad o sus derechos de privacidad, 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: Funcionario de privacidad; teléfono: (212) 609-7470; correo electrónico: hipaaandprivacy.team@vnshealth.org