

**ProMedica Senior Care**  
**ProMedica-Atención a la Tercera Edad**

**NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN**

**ESTA NOTIFICACIÓN (“Notificación”) DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y EL MODO DE OBTENER ACCESO A TAL INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO CON ATENCIÓN.**

Esta primera sección contiene un resumen de nuestras responsabilidades y sus derechos. Para una descripción completa de nuestras prácticas acerca de la confidencialidad, consulte por favor la Notificación completa.

**Nuestras Responsabilidades**

**Se nos requiere:**

- ✓ Mantener la confidencialidad acerca de su información sobre salud;
- ✓ Proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales además de las prácticas con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted;
- ✓ Acatar las condiciones de esta Notificación actualmente en efecto; y
- ✓ Notificarle si se produjese una violación de información sanitaria protegida.

**Sus derechos**

Tiene varios derechos relacionados con la información sobre salud. Éstos incluyen el derecho a:

- ✓ Solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre salud de ciertas maneras;
- ✓ Solicitar recibir comunicados de manera alternativa o en lugar alternativo;
- ✓ Acceder a, y obtener una copia de la información sobre salud;
- ✓ Solicitar una corrección de la información de salud;
- ✓ Recibir una lista detallada de instancias de divulgación de la información sobre salud;

Nos reservamos el derecho a alterar nuestras prácticas acerca de la confidencialidad y a hacer efectivas provisiones nuevas para toda la información sobre salud que mantenemos. Si nuestras prácticas sobre confidencialidad variaran, anunciaremos los cambios por medio de un aviso dentro del centro (si resulta pertinente) o en nuestra página web (“Página Web”).

[ProMedicaSeniorCare.org](http://ProMedicaSeniorCare.org). Tendremos a su disposición, si lo solicita, a partir de la fecha efectiva de dichos cambios, una copia revisada con los mismos. Puede pedir copia a nuestro Gerente/ Director Ejecutivo (“Gerente”) u obtener una copia de la página web.

No usaremos ni divulgaremos información sobre su salud sin su autorización excepto de la manera en se describe en esta Notificación.

**Si tiene alguna duda o si desea información adicional, diríjase al gerente local o llame o mande un correo electrónico a la Línea para la Atención (Care Line) at 1.800.366.1232, [careline@promedica.org](mailto:careline@promedica.org)**

### **Cómo comprender su historial médico**

Cada vez que usted visita a un proveedor médico, éste realiza un registro de tal visita.

Normalmente, este registro contiene los síntomas, examen, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y un futuro plan de atención o tratamiento. Esta información, que se suele denominar historial médico o clínico, se recopila por las siguientes razones:

- Como base para planificar la atención y tratamiento
- Como medio de comunicación entre los profesionales de salud que participen en la atención
- Es el documento legal que describe la atención recibida
- Sirve como prueba de que los servicios por los que se pasa factura realmente fueron proporcionados
- Como herramienta de formación para profesionales de la salud
- Como fuente de datos para la investigación médica
- Como fuente de información para oficiales de salud pública que supervisen los servicios de salud en los Estados Unidos
- Como herramienta para valorar y mejorar la atención que ofrecemos

Comprender lo que está en su historial médico y cómo se usa la información sobre salud lo ayuda a:

- Asegurar la veracidad de la misma
- Comprender quién, qué, cuándo, dónde y por qué otras personas pueden acceder a su información sobre salud

- Estar informado para tomar decisiones respecto a la autorización de la divulgación de la información sobre salud a otros

## **Cómo se usará o divulgará la información sobre salud**

### **Usos que pueden realizarse si su autorización o sin la oportunidad de que se oponga a ello**

Para tratamiento. Usaremos y revelaremos la información personal de salud para tratamiento y servicios. Es posible divulgar tal información a individuos a cargo de la atención, como a médicos, enfermeras, ayudantes de enfermería, terapeutas físicos, personal dietista o de admisión. Por ejemplo, una enfermera que le esté atendiendo, comunicará cualquier cambio en la condición al médico. Aunque la ley federal no lo requiera, generalmente a través de nuestro proceso de admisión o inscripción, obtenemos su consentimiento para divulgar información pertinente a su salud para fines de tratamiento.

Para pago. La información personal sobre salud puede ser utilizada y divulgada para pasar factura y recibir pago por tratamiento y servicios proporcionados. Por ejemplo, podemos revelar dicha información de salud a su representante, a un seguro, a una compañía de administración de servicios de salud, a Medicare, Medicaid o a otro tercero responsable del pago. Nos podríamos comunicar con Medicare o con su plan de salud para confirmar la cobertura o para solicitar aprobación previa para un tratamiento o servicio propuesto. Aunque la ley federal no lo requiera, generalmente, a través de nuestro proceso de admisión o inscripción, obtenemos su consentimiento para divulgar información pertinente a su salud para fines de pago.

Para operaciones de atención sanitaria. La información personal sobre salud puede ser usada y divulgada para llevar a cabo operaciones regulares de atención sanitaria. Tales usos y revelaciones son necesarios para el mantenimiento de las operaciones y el control de la calidad. Por ejemplo, la información personal sobre salud sirve para evaluar nuestros servicios, incluyendo el rendimiento del personal. Aunque la ley federal no lo requiera, generalmente, a través de nuestro proceso de admisión o inscripción, obtenemos su consentimiento para divulgar información pertinente a su salud para fines de operaciones de atención sanitaria.

Acuerdos de Atención Sanitaria Organizada. ProMedica Senior Care participa en Acuerdos de Atención Sanitaria Organizada (“OHCA”), que son convenios que permiten que ProMedica Senior Care y otras Entidades Cubiertas participantes compartan información sobre la salud de sus pacientes con objeto de promover operaciones conjuntas de la OHCA. Estas operaciones conjuntas incluyen, por ejemplo, observar, proporcionar y obtener pago para tratamiento en un entorno de atención clínicamente integrada y colaborar con Organizaciones de Atención Responsable para coordinar, evaluar y mejorar la atención proporcionada a pacientes de las entidades participantes.

Socios comerciales. Algunos de nuestros servicios son proporcionados por socios y entidades externas como contables, asesores, abogados. Podemos divulgar información de salud a estos socios comerciales para que lleven a cabo la labor que les hayamos encomendado. Les requerimos a los socios comerciales que protejan su información. Esto también lo requieren las leyes vigentes.

Circulares/tablon de anuncios. Algunas de nuestras unidades comerciales cuentan con tablon de anuncios y circulares que se distribuyen al personal y a los residentes. Si corresponde, es posible que pongamos su nombre y fecha de nacimiento en un tablon o circular a menos que usted nos notifique su oposicion al respecto.

Investigacion. Es posible revelar informacion a investigadores, siempre y cuando, se satisfagan ciertas condiciones.

Traspaso de la informacion tras el fallecimiento. Se puede divulgar informacion sobre salud a directores de funerarias, medicos forenses y jueces de instruccion para que acaten sus deberes correspondientes segun las leyes vigentes.

Organizaciones de obtencion de organos. Es posible, de manera consistente con las leyes vigentes, compartir informacion sobre salud con organizaciones de obtencion de organos u otras entidades que se encarguen de la obtencion, deposito o trasplante de organos para realizar donaciones de tejidos y trasplantes.

Administracion de Alimentos y Medicamentos (FDA). Es posible revelar a la FDA, o a una persona o entidad sujeta a la jurisdiccion de la FDA, informacion sobre salud relacionada con sucesos negativos o con alimentos, suplementos, productos, productos defectuosos o informacion bajo vigilancia tras el lanzamiento al mercado, para permitir la retirada de productos, reparaciones o cambios.

Sistema de compensacion del trabajador. Se puede divulgar informacion sobre salud segun se autorice y sea necesario, para acatar leyes relacionadas con los programas de compensacion del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud publica. Como se requiere por ley, podemos revelar informacion sobre salud, a las autoridades legales o de salud publica encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad.

Instituciones penitenciarias. En lo referente a reclusos de una institucion penitenciaria, podemos facilitar a la institucion o a agentes de la misma, informacion de salud necesaria para su salud y para la salud y seguridad de otros individuos.

Cumplimiento de la ley. Se puede divulgar información sobre salud para el cumplimiento de la ley según se requiera por ley o como respuesta a una citación válida.

Informes. Las leyes federales permiten a un miembro de nuestro personal o a un socio comercial divulgar información sobre salud a una agencia apropiada supervisora de salud, a una autoridad de salud pública o a un abogado si el miembro del personal o el socio comercial creyera de buena fe que hubiéramos actuado de manera ilegal, o que de otro modo, hubiéramos violado estándares profesionales o clínicos y que potencialmente pudiéramos poner en peligro a uno o más pacientes, al personal o al público en general.

Requerido por ley. Podemos usar o divulgar información sobre su salud en la medida que su uso o divulgación sea requerido por las leyes federales, de un estado o locales.

### **Usos y divulgaciones de información que se pudieran producir con su consentimiento o con oportunidad de objeción**

Directorio/Lista de pacientes. A menos que nos notifique su objeción al respecto, se puede usar su nombre, ubicación dentro del centro (si fuera pertinente) su condición general y afiliación religiosa para la información del directorio. Podemos divulgar información en el directorio del centro, excepto su afiliación religiosa, a personas que pregunten por usted por el nombre. Es posible que compartamos la información del directorio, incluida su afiliación religiosa, con cualquier miembro del clero.

Notificación. Se puede utilizar o revelar información, a menos que usted nos informe de su objeción, para notificar o tratar de avisar a un familiar, representante, o cualquier persona responsable de atenderlo, acerca de su ubicación y condición general. Si nos es imposible hablar directamente con un familiar o persona responsable, se dejará un mensaje en el número de teléfono proporcionado, por ejemplo en un contestador automático.

Comunicación con la familia. Se puede divulgar información sobre salud, a menos que nos informe de su objeción, a un familiar, pariente, a un buen amigo, o cualquier otra persona que le atienda, en tanto esta información sea relevante a la participación de tal persona en la atención o si se tratara de información sobre pagos relacionados con la atención. Si fuera apropiado, esta comunicación también podría ocurrir tras su fallecimiento, a menos que nos indique su objeción.

## **Usos y divulgaciones de su información sobre salud basadas en una autorización suya por escrito.**

Notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia.

Marketing. Es necesario obtener una autorización suya por escrito para llevar a cabo revelaciones de su información de salud para la mayoría de los propósitos relacionados con el marketing. Nos podemos comunicar con usted acerca del tratamiento, para coordinar la atención o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores de salud o entornos alternativos. Además, podríamos dirigirnos a usted para informarle de algún producto o servicio relacionado con la salud que pueda interesarle, y para informarle del pago de tal producto o servicio.

Venta de información sobre salud. Se requiere una autorización suya por escrito para cualquier divulgación de su información sobre salud que constituya una venta de información de salud.

Otros usos. Con respecto a otros usos y divulgaciones de su información sobre salud no incluidos en los apartados anteriores, tales usos sólo podrán llevarse a cabo con una autorización suya por escrito (a menos que la ley lo permita o lo requiera sin necesidad de tal autorización). Puede revocar la autorización en cualquier momento y por escrito, excepto cuando ya hubiéramos actuado de acuerdo con la autorización provista.

## **Restricciones adicionales a usos y divulgaciones de su información de salud.**

Ciertas leyes de algunos estados pueden imponer restricciones adicionales al uso y divulgación de su información de salud. Si un uso o divulgación de información de salud descrito en esta Notificación estuviera prohibido o materialmente limitado por otras leyes que se nos apliquen, nuestra intención es cumplir con los requisitos de la ley más rigurosa.

Puede encontrar un resumen de las leyes estatales más rigurosas en el Apéndice sobre Leyes de los Estados. Para una copia del mismo, diríjase a su gerente local o visite nuestra página web.

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

Tiene los siguientes derechos acerca de la información personal de salud. Puede ejercer estos derechos presentando una petición por escrito a nuestro Gerente:

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso o revelación de la información personal de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención sanitaria. También tiene derecho a limitar la cantidad de información revelada sobre usted a un familiar,

amigo u otra persona que participe en la atención o en el pago de la misma. Tales solicitudes deberán realizarse por escrito en un formulario provisto por nosotros.

Aunque consideraremos sus peticiones con respecto al uso de la información sobre salud, tenga en cuenta, por favor, que no tenemos obligación alguna de aceptarlas, excepto que debemos acceder a no divulgar su información sobre salud a su plan de salud si la divulgación:

- (1) fuera para pago u operaciones de atención sanitaria y siempre y cuando no lo requiera la legislación vigente; y
- (2) se relacionara con un artículo de atención sanitaria o servicio que usted hubiera abonado en su totalidad de su propio bolsillo. Si acordamos aceptar la restricción solicitada por usted, acataremos la solicitud excepto cuando fuera necesario para proporcionarle tratamiento de urgencia.

**Derecho de acceso a la información personal de salud.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su historial médico, facturas u otra información por escrito útil para tomar decisiones acerca de la atención, todo esto sujeto a algunas excepciones limitadas. Dicha información se le proporcionará en el plazo de tiempo establecido por la ley.

Podemos rechazar la solicitud de inspeccionar o recibir copias de la información personal sobre salud en determinadas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a información personal de salud, en algunos casos tendrá derecho a solicitar una revisión de la negativa.

**Derecho a solicitar correcciones.** Si cree que la información de salud en su historial es incorrecta o si piensa que falta información importante, puede solicitar la corrección de la información existente o que se añada la información omitida. Tales solicitudes deben realizarse por escrito incluyendo el motivo de la solicitud de corrección.

La solicitud de corrección puede ser denegada bajo ciertas circunstancias. Si esto ocurriera, recibirá la negativa por escrito con los motivos del rechazo y tendría derecho a presentar una declaración por escrito expresando desacuerdo con tal negativa.

**Derecho a un informe sobre instancias de divulgación de la información.** Tiene derecho a solicitar un “informe” de instancias de revelación de su información personal de salud. Este informe se compone de una lista de determinadas revelaciones sobre información de salud realizadas por nosotros o por otros en nuestro nombre. No incluye, sin embargo, revelaciones para ofrecer tratamiento, o para el pago u operaciones de servicios de salud ni otras excepciones determinadas.

Para requerir un informe sobre instancias de divulgación de información sobre salud, debe presentar una solicitud por escrito declarando un período de tiempo que figure dentro de un plazo

de seis años a partir de la solicitud del informe. El informe incluirá, si se solicita: fecha de la divulgación de la información, el nombre y dirección de la persona o entidad que recibió la información, si se conoce; una breve descripción de la información revelada; una breve declaración del propósito de la divulgación de tal información o una copia de la solicitud de autorización; o un resumen de cierta información concerniente a revelaciones múltiples de información similar. El primer informe solicitado en el plazo de un año es gratuito. Es posible que se le cobre por solicitudes posteriores para así cubrir gastos.

Derecho a una copia en papel de esta notificación. Tiene derecho a obtener una copia en papel de esta Notificación, incluso si accedió a recibir la Notificación de manera electrónica. Puede solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento.

Derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial. Tiene derecho a pedir que la comunicación con usted en relación a asuntos personales de salud tenga lugar de una cierta manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que sólo se le llame a un número de teléfono determinado. Trataremos de acomodar sus peticiones siempre que sean razonables.

Derecho a revocar la autorización. Puede revocar una autorización para usar o divulgar información de salud excepto si ya se hubiera llevado a cabo tal acción. La solicitud debe presentarse por escrito.

Derecho a notificación por filtración de información. Tiene derecho a que se le notifique si se viera afectado por una filtración de información desprotegida de salud sobre usted.

Derecho a ser excluido de contactos relativos a iniciativas de recaudaciones de fondos. Podemos ponernos en comunicación con usted como parte de una iniciativa de recaudación de fondos. Tiene derecho a solicitar que se le excluya de tales contactos.

### **Para más información o para denunciar un problema**

Si creyera que su derecho a la confidencialidad hubiera sido violado, puede presentarnos una reclamación por escrito o dirigírsela a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentarnos una reclamación, llame a su gerente local o llame o mande un correo electrónico a la Línea para la Atención (Care Line) at 1.800.366.1232, [ncareline@promedica.org](mailto:ncareline@promedica.org)

No se tomarán represalias contra usted por presentar una reclamación.

Para cualquier otra cuestión concerniente a esta Notificación o para más información sobre el derecho a la confidencialidad, llame al gerente local o mande un correo electrónico a la Línea para la Atención (Care Line) at 1.800.366.1232, [careline@promedica.org](mailto:careline@promedica.org)

**Fecha efectiva: 1 de septiembre de 2021**

**PROMEDICA SENIOR CARE**  
**NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN –ANEXO DE LEYES DE LOS ESTADOS**

Este anexo de leyes de los estados suplementa nuestra Notificación sobre Prácticas de Información. La tabla que figura a continuación incluye varias categorías de información sobre salud que en determinados estados se encuentran sujetas a leyes más rigurosas. Para cada categoría se ofrece un resumen general de la manera en que se nos permite usar y divulgar la información médica, y los estados que siguen las leyes más rigurosas.

<b>VIH/SIDA</b>	
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información relacionada con VIH en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con VIH con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	AZ, CA, CO, CT DE, FL, GA, IA, IL, IN, KS, MD, MI, MO NM, NJ, OH, OK, PA, TX, WA, WI
<b>Enfermedades Contagiosas/Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)</b>	
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información sobre una enfermedad contagiosa en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con enfermedades contagiosas con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	AZ, FL, IN, NM, OK, TX, WA, WI
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información sobre enfermedad contagiosa de un menor en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con la enfermedad contagiosa de un menor con consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	DE, FL
<b>Salud Mental</b>	
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información sobre salud mental en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con salud mental con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	CA, CO, DE, FL,GA, IL, IN, MD, MI, MN, MO, NM, OH, OK,PA,TX,WA,WI
<b>Abuso de alcohol o estupefacientes</b>	
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información sobre abuso de alcohol o estupefacientes en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con abuso de alcohol o estupefacientes con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	CA, FL, GA, IA, IN, MD, OK, PA
<b>Información Genética</b>	
Las leyes de estos estados permiten la divulgación de información genética en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información genética con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	AZ, CO, DE, FL, GA, IL, MI, MN, MO, NJ, NM, NV, TX, WA
<b>Otros</b>	

Las leyes de estos estados permiten la divulgación de su historial clínico en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con su salud con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	CA, DE, FL, MN, NC, NJ, OH, OK, PA, SC, VA, WA
Información relacionada con la elegibilidad para Medicaid es confidencial.	IN
Las leyes de este estado permiten la divulgación de información sobre una enfermedad no contagiosa en menos circunstancias que HIPAA. Solamente revelaremos información relacionada con enfermedades no contagiosas con su consentimiento o según lo permita o requiera la ley de ese estado y la ley federal.	OK
No usaremos ni divulgaremos información médica con fines de marketing sin su consentimiento, excepto en circunstancias limitadas permitidas por la ley de este estado y que son menos que las permitidas por HIPAA.	TX
<b>Intercambio de Información Médica</b>	
Hemos decidido participar en el Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un sistema regional de intercambio de información médica de Maryland y Washington D.C. Según lo permite la ley, su información médica será compartida con este sistema para proporcionar un acceso más rápido, mejor coordinación de la atención médica y asistir a los proveedores y funcionarios de salud pública para tomar decisiones más adecuadas. Usted puede optar por quedarse fuera e impedir el acceso a su información médica disponible a través de CRISP llamando a CRISP al 1-877-952-7477 o completando y presentando un formulario de exclusión a CRISP por correo, fax o través de su página web: <a href="http://www.crisphealth.org">www.crisphealth.org</a> . La información a efectos de Salud Pública y la información sobre Sustancias Peligrosas Controladas, como parte del programa de Maryland Prescription Drug Monitoring Program (PDMP) seguirá encontrándose disponible para los proveedores.	MD

**Fecha efectiva del anexo: 1 de septiembre de 2021**