

**KENNEDY HEALTH SYSTEM**  
**Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad**  
**Este Aviso describe el modo en que se puede usar y divulgar su información médica**  
**y cómo puede hacer para obtener acceso a esta información**  
**Léalo detenidamente.**

**En vigor a partir del 23 de septiembre de 2013**

**Introducción**

Como institución amparada, tal y como lo define la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996, con todas sus enmiendas, Kennedy Health System (“Kennedy”, también llamado en este Aviso “nosotros”, “nos” o “nuestros”), por ley tiene que mantener la privacidad de su información médica protegida. Este Aviso de las normas de privacidad (este “Aviso”) describe nuestras obligaciones y sus derechos en cuanto al uso y la divulgación de su información médica protegida. La información médica protegida es la información médica que identifica al paciente y que Kennedy o sus asociados mantienen o transmiten de cualquier manera o por cualquier medio, incluidas las conversaciones verbales y la información escrita o electrónica. La información personal que identifica al paciente es la información que lo identifica a usted, o que fácilmente podría usarse para identificarle a usted y que tiene que ver con el pasado, presente o futuro de (a) su salud mental o física; (b) la prestación de atención médica a usted, o (c) el pago de dicha atención médica.

**Obligaciones de Kennedy respecto a este Aviso**

Kennedy tiene que darle este Aviso para explicarle los usos y las divulgaciones de su información médica protegida, para informarle de sus derechos con respecto a su información médica protegida, y para explicarle nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad en lo que respecta a su información médica protegida conforme a HIPAA y a sus regulaciones. Kennedy tiene la obligación de cumplir con los términos del Aviso vigente en la actualidad. Kennedy se reserva el derecho a cambiar los términos de este Aviso y a hacer que las nuevas estipulaciones sean aplicables a toda la información médica protegida que posee. En caso que Kennedy cambie considerablemente este Aviso, se distribuirá el aviso modificado dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha de vigencia del cambio. Recuerde que Kennedy no posee toda su información médica. Su plan de salud (por ejemplo su seguro médico) también posee parte de su información. Se debe comunicar directamente con su plan de salud si tiene alguna pregunta relacionada con la información médica sobre su persona que el mismo posee.

**El modo en que se puede usar y divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y gestiones de los servicios de salud**

La confidencialidad de su información médica protegida es de extrema importancia para nosotros. Kennedy puede usar o divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y gestiones de los servicios de salud tal y como se explica a continuación. Los demás usos y divulgaciones de su información médica protegida se explican más adelante en las otras secciones de este Aviso.

**Tratamiento**

Tratamiento significa la coordinación o el manejo de los servicios de atención médica y otros servicios relacionados con ésta por parte de uno o más proveedores de atención médica. Por ejemplo, para fines de tratamiento podríamos divulgar información médica protegida a proveedores de atención médica tales como otros médicos, hospitales, farmaceutas o enfermeros que participen en su atención médica.

**Pago**

Kennedy podría usar y divulgar información médica protegida para que nuestra institución u otros puedan facturar y recibir pago de parte suya, de una empresa de seguros o de terceros por el tratamiento y los servicios que usted haya recibido. Por ejemplo, le podríamos dar información sobre usted a su plan de seguro médico para que paguen por su tratamiento.

**Gestiones de los servicios de salud**

Podríamos usar y divulgar su información médica protegida para fines de las gestiones de los servicios de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención médica de calidad y para la operación y administración de nuestras oficinas. Por ejemplo, podríamos usar y divulgar información para cerciorarnos de que la atención que reciba sea de la mayor calidad posible. También podríamos compartir su información con otras entidades que tengan relaciones con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus propias gestiones de los servicios de salud.

## ***Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad – Kennedy Health System***

### **Otro tipo de información**

Kennedy dará todos los pasos y establecerá todas las medidas de seguridad necesarias para limitar a la menor cantidad posible los usos y divulgaciones permitidos o requeridos de su información médica protegida para lograr este objetivo. Las descripciones antes mencionadas no abarcan todos los posibles usos y divulgaciones permitidos o exigidos por ley. Las descripciones mencionadas solo tienen como fin darle información acerca de las diferentes maneras en que podríamos usar o divulgar su información médica protegida y darle algunos ejemplos.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos o requeridos**

Aparte de para fines de tratamiento, pago y gestiones de los servicios de salud, por ley se exige o permite que Kennedy use o divulgue su información médica protegida de las diferentes maneras descritas a continuación.

### **Recordatorios de citas, Alternativas de tratamiento y Beneficios y servicios relacionados con la salud.**

Kennedy también podría usar o divulgar su información médica protegida para contactarle para recordatorios de citas o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted.

### **Investigaciones**

En ciertas circunstancias, podríamos usar y divulgar la información médica protegida para fines de investigaciones. Por ejemplo, un proyecto investigativo puede ser para comparar la salud de pacientes que hayan recibido un tratamiento en específico y los pacientes que hayan recibido otro tipo de tratamiento para la misma afección. Antes de poder usar o divulgar la información médica protegida para fines investigativos, se somete el proyecto a un proceso especial de aprobación y se limita la manera en que se puede usar su información médica protegida para fines investigativos. También es posible que Kennedy obtenga su autorización para el uso de su información médica protegida [PHI, por sus siglas en inglés] para fines investigativos.

### **A usted y otras personas en específico**

Su propia información médica protegida puede ser divulgada a usted o a su representante personal quien, conforme a las leyes aplicables, es la persona autorizada a tomar decisiones relacionadas con su atención médica en nombre suyo. Por ejemplo, los padres por lo general son los representantes personales de los niños menores de edad. Kennedy podría divulgar su información médica protegida a un miembro de su familia, otro familiar, amigo íntimo o a alguna otra persona que usted identifique. La información médica protegida que se divulgue tiene que estar estrechamente relacionada con la participación directa de esa persona o miembro de su familia en su atención médica. Se exige que usted esté presente o disponible antes de dicho uso o divulgación y (a) esté de acuerdo, (b) tenga la oportunidad de oponerse o (c) Kennedy haya determinado, acorde a las circunstancias y a su opinión profesional, si hacer la divulgación o no. Si usted no está presente o está incapacitado, Kennedy podría, según su opinión profesional, determinar si la divulgación de la información médica protegida es conveniente para usted. Si Kennedy toma esta determinación, podría divulgar solamente su información médica protegida que esté estrechamente relacionada con la participación en su atención médica por parte de esa persona.

En ciertos casos, Kennedy podría usar o divulgar su información médica protegida para avisarle o tratar de avisarle sobre su ubicación o estado de salud a algún familiar, representante o alguna otra persona que participe en su atención. Si no desea que se comparta esta información, usted puede solicitar la restricción de estas divulgaciones tal y como se describe más adelante en este Aviso.

### **A nuestros asociados comerciales**

Kennedy colabora con diferentes organizaciones que prestan varios servicios en su nombre. Estas organizaciones o estos asociados comerciales realizan funciones y prestan servicios específicos para Kennedy. Por ejemplo, cuando usamos otra empresa para que realice los servicios de facturación a nombre del hospital. Entre otros servicios también están los de especialistas, asesores legales, financieros y actividades administrativas. Kennedy podría divulgar información médica protegida a sus Asociados comerciales para las funciones y los servicios permitidos pero solamente si se le garantiza a Kennedy a través de un contrato o acuerdo por escrito de que el Asociado comercial protegerá debidamente dicha información

### **En un Conjunto limitado de datos**

Los conjuntos limitados de datos contienen información médica protegida pero los datos de identificación directa tales como el nombre y el número de seguro social han sido eliminados y los datos de identificación indirecta como por ejemplo la fecha de servicio se mantienen intactos. La información de los conjuntos limitados de datos se puede usar o divulgar para fines investigativos, de salud pública o de gestiones de los servicios de salud. La información se puede divulgar solo si se firma un acuerdo con el destinatario en el que se establezcan los usos o divulgaciones permitidos.

## ***Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad – Kennedy Health System***

### **Según lo exigen las leyes o para el bien del público**

La información médica protegida se puede:

- Usar o divulgar según lo exigen las leyes y de conformidad con los requisitos establecidos por la ley, incluidas las divulgaciones al Secretario de Salud y Servicios Humanos en la determinación del cumplimiento con las normas de privacidad;
- Divulgar a las autoridades de salud pública por motivos específicos tales como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; para denunciar maltrato o negligencia al menor; para notificar sobre la seguridad o eficacia de productos supervisados por la FDA tales como medicamentos; y para notificar a personas que corren el riesgo de contraer o propagar enfermedades contagiosas;
- Divulgar a las autoridades gubernamentales autorizadas si la divulgación atañe a víctimas de maltrato, negligencia o violencia doméstica;
- Divulgar a las agencias de supervisión de la salud para actividades tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, y requisitos de licencia necesarios para la supervisión del sistema de salud y varios programas de prestación social del gobierno;
- Divulgar para procedimientos judiciales o administrativos tales como en respuesta a órdenes judiciales y órdenes de comparecencia, citaciones, peticiones de exhibición de pruebas u otros procesos legales;
- Divulgar a funcionarios del orden público para fines del orden público;
- Divulgar a funcionarios del gobierno federal por motivos de seguridad nacional;
- Divulgar a médicos forenses o investigadores para identificar a algún difunto y a directores de funerarias para el desempeño de sus deberes;
- Usar o divulgar a organizaciones de obtención o trasplante de órganos y tejidos para facilitar el trasplante de órganos;
- Usar o divulgar para fines investigativos si se cumple con ciertos requisitos;
- Usar o divulgar si es necesario para prevenir o atenuar una amenaza inminente o grave a la salud o a la seguridad de una persona en específico o del público en general;
- Divulgar para cumplir con las leyes de indemnización a trabajadores o alguna otra ley similar;
- Divulgar para cumplir con las leyes relacionadas con el servicio militar o asuntos de veteranos; y
- Divulgar a entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por sus estatutos para asistir en proyectos de ayuda humanitaria.

En la mayoría de las situaciones, se tomarán las medidas necesarias para limitar el uso y la divulgación de la información médica protegida a las personas que la necesiten y a la cantidad necesaria para realizar alguna función en específico.

### **Otros usos y divulgaciones con su autorización previa**

Aparte de los usos y las divulgaciones de su información médica protegida permitidos o exigidos por ley, Kennedy no puede usar o divulgar su información médica protegida a no ser que usted nos autorice a hacerlo a través de una autorización por escrito. Por lo tanto, todos los usos y divulgaciones de la información médica protegida para fines de mercadeo y las divulgaciones que se consideren venta de la información médica protegida solo se podrán hacer si se obtiene su consentimiento expreso. Se ruega tenga en cuenta que Kennedy no usa su información médica protegida para fines de mercadeo ni recaudación de fondos. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento para impedir cualquier uso o divulgación en el futuro; sin embargo la revocación no sería aplicable a los usos o divulgaciones que Kennedy ya haya hecho basado en su autorización. Su revocación tampoco tendría vigencia si la autorización se dio como condición para obtener cobertura de seguro de salud si alguna otra ley le concede a la aseguradora el derecho a refutar alguna reclamación conforme a la póliza o el derecho a refutar la póliza como tal. Una vez que se divulgue su información médica protegida conforme a su autorización, la protección de su privacidad conforme a HIPAA no sería aplicable a la información médica protegida divulgada y el receptor de la información podría volver a divulgarla sin previo conocimiento o autorización por parte suya o de Kennedy.

### **Sus derechos individuales respecto a su información médica protegida**

A usted le asisten ciertos derechos respecto a su información médica protegida, tal y como se describen a continuación. Para ejercer sus derechos, puede presentar una solicitud por escrito en la que especifique los derechos que desea ejercer. Debe presentar su solicitud a la Oficina de Privacidad. Los datos para contactar a la oficina se encuentran al final de este Aviso.

#### **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar restricciones de ciertos usos o divulgaciones de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o gestiones de los servicios de salud. No se exige que Kennedy acceda a las restricciones que usted solicite. Le notificaremos en caso de que accedamos a su solicitud o le sea denegada. Kennedy puede acceder a las restricciones adecuadas si su información médica protegida abarca artículos o servicios médicos que usted haya pagado en su totalidad por cuenta propia y la divulgación de la información médica protegida es para fines de pago o de las gestiones de los servicios de salud.

#### **Derecho a optar no aparecer en el directorio**

Usted tiene derecho a no aparecer o a restringir la colocación de su nombre, ubicación, estado de salud general y afiliación religiosa en el directorio de la institución. La autorización de aparecer o no en el directorio se puede obtener ya sea durante el proceso de ingreso

## ***Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad – Kennedy Health System***

o de manera retroactiva en casos de emergencia. Se ruega tenga en cuenta que a los pacientes que reciben tratamiento en alguna de nuestras unidades de salud conductual se les excluye automáticamente del directorio de nuestra institución.

### **Derecho a la confidencialidad de las comunicaciones**

Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales acerca de su información médica protegida por parte de Kennedy a través de medios alternativos razonables o en otro local. Por ejemplo, es posible que no desee que le dejemos mensajes de voz o que se le envíe la correspondencia a alguna dirección en específico. Para solicitar comunicaciones confidenciales a través de medios alternativos o en otro local, tiene que presentar una solicitud por escrito en la que indique el/los motivo(s) de su solicitud. De ser pertinente, su solicitud debe indicar que la divulgación de toda o parte de su información médica protegida a través de medios no confidenciales podría poner su vida en peligro. Kennedy hará todo lo posible por satisfacer toda solicitud razonable y le notificará según corresponda.

### **Derecho a inspeccionar y a hacer copias**

Usted tiene derecho a examinar y copiar toda su información médica protegida que forme parte de su “conjunto de registros designados” es decir, inscripción, pago, determinación de reclamaciones, registros médicos o de coordinación de casos o registros usados para tomar decisiones sobre usted y que Kennedy posee, de la manera y en el formato que usted lo solicite siempre y cuando dicha manera y formato estén disponibles para Kennedy. Kennedy le podría cobrar una tarifa razonable basada en el costo por hacer las copias, por los suministros y los gastos de franqueo relacionados con su solicitud. Hay algunas excepciones a su derecho a inspeccionar y copiar, tales como:

- Notas de psicoterapia (si hubiera alguna),
- Información recopilada debido a procesos o procedimientos civiles, administrativos o criminales, y
- Situaciones en las que un profesional de la salud acreditado determine que divulgar la información podría ser dañino para usted o para alguna otra persona.

En determinadas circunstancias, si le negáramos acceso a su información médica protegida, usted podría solicitar una revisión de la negación. Usted puede solicitar que Kennedy envíe una copia de su información médica protegida directamente a alguna persona nombrada en específico.

### **Derecho a solicitar modificaciones**

Si usted piensa que la información médica protegida sobre su persona que aparece en el “conjunto de registros designados” no es exacta o está incompleta, usted tiene derecho a solicitar que se modifique. Tiene que presentar la solicitud por escrito y tiene que indicar la razón que respalde su solicitud.

Kennedy podría negarle la solicitud de modificación si no presenta la solicitud por escrito o si no indica la razón de su solicitud. También se le negará la solicitud si Kennedy determina:

- Que la información no fue creada por Kennedy (a no ser que usted presente argumentos razonables para demostrar que quien originó la información ya no puede actuar en respuesta a su solicitud),
- Kennedy no posee la información o no la poseen otros a nombre de Kennedy o no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar.
- El acceso a la información está restringido por ley, o
- La información es precisa y está completa.

Si se le negara su solicitud, usted recibirá una notificación por escrito de la negación con una explicación de los motivos para negársela y una descripción de sus derechos.

### **Derecho a una lista de divulgaciones**

Usted tiene derecho a una lista o una explicación de las divulgaciones de su información médica protegida que Kennedy haya hecho. Hay algunas divulgaciones que no hay que incluir en esas listas, incluidas las siguientes:

- Las que se hayan hecho para tratamiento, pago o gestiones de los servicios de salud.
- Las que se hayan hecho conforme a su autorización por escrito,
- Las que se le hayan hecho a usted,
- Las relacionadas con divulgaciones que de otra manera sean permitidas o exigidas,
- Las hechas como parte de un conjunto limitado de datos,
- Las divulgaciones hechas al personal asociado con su atención, y
- Las divulgaciones por ciertos motivos de seguridad o inteligencia y las hechas a ciertos agentes encargados del orden público.

## ***Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad – Kennedy Health System***

Si usted solicita una explicación de las divulgaciones de su información médica protegida, tendrá que especificar las fechas que desea que la lista abarque. El período que la lista abarque no puede ser de más de seis años antes de la fecha de la solicitud. Usted tiene derecho a una lista de divulgaciones gratis cada 12 meses. Es posible que Kennedy le cobre por las listas de divulgaciones adicionales que solicite en un mismo período de 12 meses. Kennedy le notificará con antelación de cualquier cambio que se haga.

### **Derecho a recibir notificación en caso de intrusión**

Usted tiene derecho a recibir notificación de parte de Kennedy en caso de que hubiera alguna intrusión en la seguridad de su información médica protegida.

### **Derecho a recibir una copia impresa**

Incluso aunque usted acuerde recibir este Aviso por medios electrónicos, de todas formas tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de Kennedy.

## **Quejas e información adicional**

### **Quejas**

Si piensa que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a Kennedy a través de la Oficina de Privacidad. La queja la tiene que presentar por escrito y debe contener una descripción de la manera en que piensa que se violaron sus derechos. No se tomarán represalias contra usted por presentar alguna queja.

También puede presentar su queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos a:

Sitio web: [www.hhs.gov/ocr/hipaa](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa)

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Dirección: Department of Health and Human Services  
200 Independent Avenue S.W.  
Washington, DC 20201

### **Información de contacto**

Comuníquese con la Oficina de Privacidad para:

- Obtener una copia impresa o copia adicional de este Aviso,
- Hacer preguntas acerca de este Aviso o de las Normas de Kennedy en lo que respecta a la información médica protegida,
- Presentar una reclamación,
- Solicitar que no se le dé a algún familiar su clasificación de elegibilidad o situación de alguna reclamación,
- Obtener un Formulario de autorización, o
- Hacer una solicitud para ejercer sus derechos individuales tal y como se describe aquí arriba.

El número de teléfono es: (855) 235-2959 o (856) 346-7500

La dirección es: Oficina de Privacidad  
Kennedy Health System, Inc.  
Kennedy Center at Voorhees  
1099 White Horse Road  
Voorhees, NJ 08043-1916

**KENNEDY HEALTH SYSTEM  
FORMULARIO DE ACUSO DE RECIBO DEL  
AVISO CONJUNTO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD CONFORME A HIPAA**

Con mi firma a continuación, acuso recibo del Aviso de las Normas de Privacidad de Kennedy que contiene una descripción detallada de los usos y las divulgaciones de mi información médica y reconozco que se me dio la oportunidad de leer el Aviso.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Autorizado (si firma a nombre del paciente): \_\_\_\_\_

---

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA  
OFFICE USE ONLY**

If unable to obtain the patient's signature in acknowledgment of receipt of the HIPAA Notice of Privacy Practices, document the reason below (emergency etc.)

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Reason: \_\_\_\_\_