

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor febrero de 2026

Este aviso describe cómo la organización, Choices Healthcare, puede usar, divulgar su información de salud y cómo puede acceder a esta información, cómo presentar una queja ante HIPAA y su derecho a recibir una copia de este aviso. Todos los pacientes admitidos en un programa de la organización reciben este aviso. Revíselo cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad, que está disponible en la oficina de Lancaster o por teléfono al 717-295-3900, y envíe un correo electrónico a privacyofficer@choiceshealth.org.

Este aviso describe las prácticas de nuestra organización y las de:

- Cualquier profesional de atención médica autorizado para ingresar información al expediente médico que mantiene la organización o ayudar en la coordinación de su atención.
- Cualquier miembro, grupo de voluntarios o estudiante al que permitamos que lo ayude mientras nuestra organización lo atiende.
- Todos los empleados y demás personal de la organización.

Entendemos que la información de salud sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger esa información. Creamos un expediente médico de la atención y de los servicios que recibe de nuestra organización. Necesitamos este expediente para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. También usamos cierta información de salud para obtener el pago por la atención que le brindamos. Este aviso se aplica a todos los expedientes de su atención que genera nuestra organización. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación de su información de salud que se genera en el consultorio, la clínica o el hospital del médico.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Choices Healthcare participa en iniciativas para facilitar el intercambio electrónico, incluidos, entre otros, los intercambios de información de salud (Health Information Exchange, HIE), que implican el intercambio coordinado de información entre los miembros de HIE con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los pacientes pueden optar por no participar en algunas de estas iniciativas de intercambio electrónico, como los HIE. La organización hará todos los esfuerzos razonables para limitar el intercambio de PHI en dichas iniciativas de intercambio electrónico para aquellos pacientes que hayan optado por no participar. Si desea optar por no participar, comuníquese con el Funcionario de privacidad.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Proporcionaremos una explicación y un ejemplo para cada una de las categorías que se incluye a continuación. No se enumeran todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, en alguna de las categorías se incluirán todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información.

Para tratamiento

Podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información de salud suya a médicos, enfermeras, trabajadores sociales, estudiantes de medicina u otro personal que participe en su cuidado mientras esté bajo nuestro cuidado. Por ejemplo, una enfermera que lo atiende por síntomas, como dolor y náuseas, puede necesitar compartir esa información con el trabajador social involucrado en su atención para que pueda evaluar cómo estos síntomas están afectando su calidad de vida. Además, es posible que la RN deba informar al LPN que puede estar ayudándolo con el baño y las comidas para que se puedan realizar las intervenciones adecuadas. También se puede compartir la información de salud con otros proveedores de atención médica fuera de nuestra organización, como su médico o una farmacia, para coordinar las cosas que pueda necesitar, como artículos recetados, equipo médico o análisis de laboratorio.

Para pagos

Podemos usar y divulgar su información de salud para que el tratamiento y los servicios que reciba de nuestra organización se puedan facturar y cobrar a su nombre, al de Medicare, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que a su plan de seguro médico tengamos que brindarle información sobre la atención y el servicio que nuestro personal le brindó para que recibamos el pago por esa atención y servicio. También podemos informarle a su plan de seguro médico por adelantado sobre la atención y el servicio que recibirá para obtener la aprobación y determinar si la atención y el servicio están cubiertos.

Para operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar su información de salud para operaciones organizacionales. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestra organización y para poder brindarle atención de calidad a todos nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestra atención y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su cuidado. También podemos usar y divulgar información de salud a médicos, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería u otro personal con fines de revisión y aprendizaje.

Actividades de recaudación de fondos

Podemos usar cierta información (nombres, direcciones, números de teléfono y fechas de servicio) en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos, como la Subasta del Día del trabajo. Estas actividades nos permiten recaudar dinero para expandir y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. Si desea optar por no recibir comunicaciones relacionadas con recaudación de fondos, comuníquese con la organización.

Lista de pacientes hospitalizados en hospicio

Podemos divulgar información limitada sobre usted si lo transfieren a nuestro Centro para pacientes hospitalizados durante el curso de su atención. Esta información puede incluir su nombre, ubicación dentro de nuestro centro y condición general. Esta información se puede divulgar solo a aquellos que se identifiquen y pregunten por usted por su nombre. Esto se hace para que la familia, los amigos y el clero puedan visitarlo mientras se encuentra en nuestro centro. Usted se puede oponer a que se comparta esta información.

Alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud

Podemos usar y divulgar información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés, así como beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos informar a sus familiares sobre algunos de nuestros servicios que pueden ser de su interés.

Personas involucradas en su cuidado

Podemos divulgar su información de salud a un familiar o amigo cercano involucrado en su atención médica o en el pago de esa atención. Además, si necesita tratamiento por lesiones resultantes de un desastre, podemos divulgar su información de salud a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre, para que se pueda notificar a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

Servicios de duelo

Los servicios de duelo se encuentran disponibles para todos los familiares, los cuidadores y los miembros de la comunidad de la organización después de la muerte de un ser querido. La información sobre la participación se puede compartir con otras personas involucradas en los servicios de duelo.

Se pueden enumerar y compartir los nombres individuales como parte de nuestras ceremonias conmemorativas, tales como nuestro Servicio Anual de Recuerdo, los programas Ilumina una Vida, la Liberación de Mariposas y los programas del Árbol de la Luz. Usted puede optar por que no se incluya su nombre o el de un ser querido en la lista informada a Choices Healthcare.

Investigación

En ciertos casos podemos usar y divulgar información de salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto puede involucrar la comparación de pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para el manejo de un síntoma específico. Antes de que divulguemos información con fines de investigación, el proyecto estará sujeto a un proceso de aprobación especial.

Conjunto de datos limitados

Podemos usar o divulgar cierta información que no lo identifica directamente para operaciones de investigación, salud pública o atención médica si el destinatario de esa información acepta resguardarla.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos usar y divulgar información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, todo tipo de divulgación solo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Según lo requiera la ley

Divulgaremos información de salud suya cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

Médico forense, examinadores médicos y directores de funerarias

Podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico cuando se indique. También podemos divulgar información sobre los pacientes de nuestra organización a los directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Donación de órganos/tejidos

Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la procuración o el trasplante de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

Compensación a trabajadores

Podemos divulgar información de salud para la compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas brindan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la Salud Pública

Podemos divulgar información de salud suya para actividades de salud pública, como informar reacciones a medicamentos o problemas con productos, notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad, o para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso/negligencia.

Actividades de supervisión de la salud

Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas incluyen, por ejemplo, auditorías, licencias y actividades de acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes.

Notificación militar

Podemos divulgar información de salud suya según lo solicite la Cruz Roja Estadounidense para brindar asistencia familiar en la organización de una licencia de emergencia para una persona de servicio.

Fines gubernamentales

Podemos divulgar información de salud para fines gubernamentales específicos. Podemos divulgar información de salud sobre el personal militar a las autoridades de mando. También podemos divulgar información de salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, otras actividades de seguridad nacional y servicios de protección federal, según lo autorice la ley. En determinadas circunstancias, podemos divulgar información sobre los reclusos a una institución correccional o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.

Juicios y disputas

Podemos divulgar información de salud en respuesta a una orden judicial, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. También podemos divulgar información a otra persona involucrada en una disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la ley

Podemos divulgar información de salud si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; sobre la víctima de un delito si bajo ciertas circunstancias no podemos obtener el consentimiento de la persona; sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva; sobre la conducta criminal de nuestra agencia; y en situaciones de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito. También podemos divulgar información de salud si se identifica una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

Reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o a los oficiales encargados del cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le brinde atención médica, para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

Usos y divulgación accidentales

Podemos usar o divulgar su información de salud si es un subproducto de cualquiera de los usos o divulgaciones descritos anteriormente y no puede evitarse razonablemente.

Ciertos tipos de información de salud están sujetos a protecciones más estrictas bajo la ley estatal que las descritas anteriormente. La ley federal protege la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias. Según la ley estatal, los expedientes de salud mental y la información relacionada con el VIH, como la información relacionada con las pruebas, solo se pueden divulgar sin su autorización en situaciones limitadas.

Aviso de Derechos relacionados con los Registros de Trastornos por Uso de Sustancias

Podemos recibir o mantener registros relacionados con trastornos por uso de sustancias (substance use disorder, SUD) durante su atención con nuestra organización. Si usted es sujeto de registros protegidos conforme al 42 CFR parte 2, este aviso proporciona notificación adecuada sobre los usos y divulgaciones de dichos registros, así como sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a esos registros. Específicamente, la parte 2 limita el uso y la divulgación de los registros de SUD que, de otro modo, estarían permitidos conforme a HIPAA, sin la autorización del paciente. Su autorización para la divulgación actual y futura de dichos registros se proporciona y reconoce dentro del consentimiento para servicios.

Las limitaciones sobre el uso de los registros de tratamiento de SUD recibidos de programas sujetos al 42 CFR parte 2, o el testimonio que transmita el contenido de dichos registros, establecen que no podrán utilizarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, salvo que exista consentimiento por escrito o una orden judicial emitida después de notificar y brindar la oportunidad de ser escuchado al individuo o al titular del registro, conforme a lo dispuesto en el 42 CFR parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe estar acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el registro solicitado pueda utilizarse o divulgarse.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que mantenemos:

Derecho a acceder, inspeccionar y copiar

Usted tiene derecho a acceder, inspeccionar y recibir copias de su información de salud que pueden usarse para tomar decisiones sobre su atención, incluidos los expedientes médicos y de facturación. Debe presentar una solicitud de su expediente médico ante el Departamento de Gestión de Información de Salud. Ni a usted ni a su representante legal autorizado de atención médica se le cobrará una tarifa por la reproducción o inspección de cualquier PHI/expedientes médicos, independientemente de la forma o el formato. Puede solicitar inspeccionar u obtener sus expedientes médicos en cualquier momento durante o después de su atención durante el tiempo que se conserven los expedientes, de acuerdo con las leyes estatales y federales. La inspección de los expedientes se llevará a cabo en un lugar acordado mutuamente. Tiene derecho a solicitar que sus expedientes médicos se transmitan a un tercero. Si compartimos su información de salud conforme lo permite HIPAA, la información puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y dejará de estar protegida bajo los términos de este aviso.

Si mantenemos su información de salud en formato electrónico, puede solicitar que le proporcionemos copias de la información en formato electrónico. Debe especificar esto en su solicitud y decirnos cómo proporcionarle esta información. Si solicita que la información se le envíe por medios electrónicos no seguros, se le pedirá que firme un Consentimiento para la transmisión de información de salud protegida por medios no seguros. Tenga en cuenta que Choices Healthcare no será responsable de la seguridad de esta información de salud después de que la transmitamos electrónicamente. Por ejemplo, por correo electrónico.

Derecho a enmendar

Si cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras nuestra organización conserve la información. Debe presentar una solicitud de enmienda ante el Departamento de Administración de Información de Salud. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. En determinadas circunstancias podemos denegar su solicitud de modificación, y le notificaremos por escrito sobre la denegación de su solicitud y sus derechos en caso de denegación.

Derecho a la contabilidad de las divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho respecto de su información de salud. En esta lista no se deben incluir todas nuestras divulgaciones. Por ejemplo, no estamos obligados a incluir divulgaciones en relación con su tratamiento, el pago de su atención o nuestras operaciones de atención médica. Su solicitud de informes debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a diez años y no puede incluir fechas anteriores al 13 de abril de 2003. Debe presentar una solicitud de una lista de divulgaciones ante el Departamento de Administración de Información de Salud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista, por ejemplo, impresa o electrónica. Le notificaremos si hay algún costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la su información de salud que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene

derecho a solicitar un límite en su información de salud que divulguemos a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido. No estamos obligados a aceptar su solicitud. (Si solicita que restrinjamos la información que brindamos a su(s) plan(es) de atención médica o que usamos para operaciones de atención médica, debemos cumplir con esta solicitud si usted pagó por los artículos o servicios en cuestión en su totalidad. Si usted no los pagó en su totalidad, o si la información de salud se usa para fines de tratamiento, no tenemos que cumplir con su solicitud). Si accedemos, cumpliremos a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar una solicitud por escrito ante el Departamento de Administración de Información de Salud. En su solicitud debe identificar qué información desea limitar; si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que comuniquemos su información de salud de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, si actualmente está trabajando y no desea que se establezca contacto en su hogar con su cónyuge, puede solicitar que lo contactemos o lo visitemos únicamente en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe notificar al personal de la organización o presentar una solicitud por escrito ante el Departamento de Administración de Información de Salud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y atenderemos todas las solicitudes razonables.

Derecho a la notificación de divulgación no autorizada de información de salud protegida no segura

Haremos todo lo posible para asegurarnos de que no se divulgue su información de salud a ninguna persona, excepto como se describió anteriormente en este Aviso. Si alguna divulgación de su información de salud no autorizada representa un riesgo significativo de daño para usted, ya sea financiero, de reputación o de otra índole, le notificaremos de la divulgación. Esta divulgación será dentro de los 60 días de cuando descubrimos la divulgación. Si se produce tal divulgación, con el potencial de causarle daño, describiremos qué sucedió, qué tipo de información se divulgó, qué medidas hemos tomado para protegerlo y las medidas que debe tomar para protegerse de un posible daño. En el improbable caso de que esto suceda, también le proporcionaremos un contacto para hacer preguntas o para obtener información adicional.

Derecho a recibir copias impresas de este aviso

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso, la cual puede solicitar en cualquier momento. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.hospicecommunity.org o www.hospiceofcentralpa.org notificando al Departamento de Administración de Información de Salud.

CAMBIOS A ESTE AVISO

La ley obliga a Choices Healthcare a mantener la privacidad de su información de salud, proporcionarle a usted y a su representante este Aviso, y cumplir con los términos de este Aviso, según se modifiquen ocasionalmente. Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado con respecto a la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que podamos

recibir en el futuro. En nuestro sitio web publicaremos una copia del aviso vigente, www.hospicecommunity.org o www.hospiceofcentralpa.org. El aviso contendrá la fecha de vigencia más actual en la primera página.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, entonces puede presentar una queja ante nuestra organización en la dirección que se incluye en este Aviso o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 800-692-7462 o ante la Comisión Conjunta al 1-800-994-6610. Si desea presentar una queja ante nuestra organización, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad en la dirección indicada. Todas las quejas se deben presentar por escrito. No se lo penalizará por presentar una queja.

Choices Healthcare
685 Good Drive, P.O. Box 4125
Lancaster, PA 17604-4125

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Solo podremos hacer usos y divulgaciones de información de salud de otra índole no cubiertas en este aviso, o las leyes que se aplican a nuestra organización, con su autorización. Si nos proporciona autorización para usar o divulgar su información de salud, puede revocar esta autorización, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud por los motivos cubiertos por su autorización. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros expedientes de la atención que le brindamos.