

#### 4. Derecho a recibir un informe de los casos en que hemos revelado información

Tiene derecho a recibir un informe (es decir, una lista detallada) de los casos en que hayamos revelado su información durante los últimos seis (6) años. Si desea recibir un informe, puede enviarnos una carta para pedirlo, completar un formulario de solicitud de informe o comunicarse con nuestro funcionario de Privacidad. Los formularios de solicitud de informe están disponibles en nuestra oficina o mediante el funcionario de Privacidad de Unity Healthcare. En el informe, no se incluirán varios tipos de revelación, por ejemplo, los relacionados con el tratamiento, el pago o las actividades de atención médica. En el informe, tampoco se incluirán los casos de revelación previos al 14 de abril de 2003. Si solicita más de un informe cada doce (12) meses, es posible que le cobremos una tarifa para cubrir los costos de elaboración del informe.

#### 5. Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la revelación de su información

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la revelación de su información médica para el tratamiento, el pago y las actividades de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que:

1. Se trate de revelar información a un plan de salud con el objetivo de obtener el pago de las actividades de atención médica (no con el objetivo de dar tratamiento).
2. La información médica solo esté relacionada con un artículo o servicio de atención médica que forme parte de la atención médica brindada que usted haya pagado totalmente de su bolsillo.

Si aceptamos su solicitud, debemos cumplir sus restricciones (a menos que la información sea necesaria para un tratamiento de emergencia). Puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento, siempre y cuando le notifiquemos sobre la cancelación y sigamos aplicando la restricción a la información que hayamos recopilado antes de la cancelación.

#### 6. Derecho a solicitar una vía de contacto alternativa

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en un lugar diferente o por una vía de contacto diferente. Por ejemplo, es posible que prefiera que toda la información escrita se le envíe a la dirección de su trabajo en lugar de enviarla a la dirección de su casa. Aceptaremos cualquier solicitud razonable para usar vías de contacto alternativas.

**AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN:** Unity Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo ni identidad de género.

### PUEDEN PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si desea solicitar una vía de contacto alternativa, debe entregarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta o completar un formulario de solicitud de vía de contacto alternativa, el cual está disponible mediante nuestro funcionario de Privacidad. Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o si no está conforme con nuestras políticas o nuestros procedimientos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante nosotros o ante el Gobierno federal. **Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida contra usted ni lo trataremos de forma diferente.**

Para presentar una queja ante nosotros, puede presentársela directamente a nuestro funcionario de Privacidad o puede enviárnosla por correo a la siguiente dirección: **Unity Healthcare Privacy Officer, 1250 S. Creasy Lane, Suite A, Lafayette, IN 47905**

Para presentar una queja por escrito ante el Gobierno federal, use la siguiente información de contacto:  
**U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201**

Número de teléfono gratuito: (800) 368-1019 | Número gratuito de TDD: (800) 537-7697

Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

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



[www.unityhc.com](http://www.unityhc.com)



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE LAS MANERAS EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y REVELARSE, Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO CON ATENCIÓN.**

ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de la información médica que trate sobre usted y que lo identifique. Esta información médica puede ser información sobre la atención médica que le prestamos o sobre el pago de dicha atención médica. También puede ser información sobre sus enfermedades pasadas, actuales o futuras.

También estamos obligados por ley a darle este "Aviso de prácticas de privacidad" en el que se explican nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de la información médica. Tenemos la obligación legal de cumplir los términos de este Aviso. En otras palabras, solo tenemos permitido usar y revelar información médica del modo en que lo hemos descrito en este Aviso. Debemos notificarle si se produce una violación de la información médica protegida no asegurada que esté relacionada con su información médica.

Podemos cambiar los términos de este Aviso en el futuro. Nos reservamos el derecho a hacer modificaciones y a aplicar el nuevo Aviso para toda la información médica que conservemos. Si hacemos cambios en el Aviso:

- Publicaremos el nuevo Aviso en nuestra sala de espera.
- Tendremos copias del nuevo Aviso disponibles a solicitud (usted siempre puede comunicarse con nuestro funcionario de Privacidad llamando al 765-447-8133 para obtener una copia del Aviso actual).
- Publicaremos el nuevo Aviso en el sitio web de Unity Healthcare, [www.unityhc.com](http://www.unityhc.com).

En el resto de este Aviso:

- Se explicarán las maneras en que podemos usar y revelar su información médica.
- Se explicarán sus derechos respecto de su información médica.
- Se describirá cómo y dónde usted puede presentar una queja relacionada con la privacidad.

Si, en algún momento, usted tiene preguntas sobre la información de este Aviso o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro funcionario de Privacidad llamando al 765-447-8133.

### PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS.

Todos los días usamos y revelamos información médica sobre los pacientes. En esta sección de nuestro Aviso, se explican con mayor detalle las maneras en que podemos usar y revelar su información médica para brindarle atención, obtener el pago de dicha atención y llevar a cabo nuestras actividades comerciales de manera eficaz. En esta sección también se mencionan otras circunstancias en las que podemos usar o revelar su información médica.

#### 1. Tratamiento

Podemos usar y revelar su información médica para brindarle un tratamiento de atención médica. En otras palabras, podemos usar y revelar su información médica para brindarle, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarnos con otros proveedores de atención médica sobre su tratamiento, y coordinar y administrar su atención médica con otras personas.

#### 2. Pago

Podemos usar y revelar su información médica para obtener el pago de los servicios de atención médica que usted haya recibido. Esto significa que podemos usar su información médica para coordinar los pagos (por ejemplo, para elaborar las facturas y administrar las cuentas). También podemos revelarles su información médica a terceros (por ejemplo, aseguradoras, agencias de cobro y agencias de informes crediticios). En algunos casos, podemos revelar su información médica a un plan de seguro antes de que usted reciba determinados servicios de atención médica, por ejemplo, para saber si el plan del seguro pagará un servicio en particular.

### 3. Actividades de atención médica

Podemos usar y revelar su información médica para llevar a cabo diversas actividades comerciales, que llamamos “actividades de atención médica”. Dichas actividades nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de atención médica. Por ejemplo, podemos usar o revelar su información médica para las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, las cualificaciones y el desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden.
- Ofrecer programas de capacitación para estudiantes, profesionales en capacitación, proveedores de atención médica o profesionales que no son del área de la atención médica, para ayudarlos a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias a proveedores de atención médica, miembros del personal o centros de un campo o especialidad en particular.
- Evaluar y mejorar la calidad, la eficacia y el costo de la atención que les brindemos a usted y a otros pacientes.
- Mejorar la atención médica y reducir los costos para los grupos de personas que tienen problemas de salud similares, y ayudar a administrar y coordinar la atención para dichos grupos.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que nosotros y otros proveedores prestamos, incluidas las agencias gubernamentales y las organizaciones privadas.
- Planificar las futuras actividades de nuestra organización.
- Resolver las quejas dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades, y usar o revelar información médica en el caso de que se produzcan cambios importantes en el control de nuestra organización.
- Trabajar con otros profesionales (por ejemplo, abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayuden a cumplir este Aviso y otras leyes vigentes.

### 4. Personas que participan en su atención

Podemos revelar su información médica a un familiar, un amigo cercano u otra persona que usted elija si esta persona participa en su atención y si la información es pertinente a dicha atención. Si el paciente es menor de edad, podemos revelar información médica sobre dicho menor a su padre, madre o tutor, o a otra persona responsable del menor, excepto en algunas circunstancias. También podemos usar o revelar su información médica a un familiar, a otra persona que participe en su atención o, posiblemente, a una organización de ayuda en casos de catástrofe (como la Cruz Roja) si tenemos que avisarle a alguien sobre su ubicación o estado de salud. Usted puede pedirnos en cualquier momento que no revelemos su información médica a las personas que participen en su atención. Aceptaremos su pedido y no revelaremos la información, excepto en determinadas circunstancias (como en emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, tenemos la opción de no aceptar el pedido.

### 5. Obligación legal

Usaremos y revelaremos su información médica siempre que la ley nos exija hacerlo. Hay muchas leyes estatales y federales que nos exigen que usemos y revelemos información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos exige que informemos a la policía sobre las heridas por arma de fuego y otras lesiones, y que informemos los casos confirmados o sospechados de abuso o abandono infantil al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services). Cumpliremos con dichas leyes estatales y con todas las demás leyes vigentes.

### 6. Uso y revelación de información para el bien común

Si la ley lo permite, podemos usar o revelar su información médica sin su permiso para llevar a cabo diversas actividades que se considere que contribuyen al bien común. En otras palabras, el Gobierno ha determinado que, en ciertas circunstancias (descritas abajo), es aceptable revelar información médica sin el permiso de la persona cuando ello pueda contribuir al bien común. Solo revelaremos su información médica en las siguientes circunstancias, cuando la ley nos lo permita.

- **Amenaza para la salud o la seguridad:** Podemos usar o revelar su información médica si consideramos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos usar o revelar su información médica para llevar a cabo actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren el uso de información médica para diversas actividades, por ejemplo, las relacionadas con investigar enfermedades, informar sobre casos de abuso y abandono infantil, supervisar los medicamentos o los dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration), y supervisar las enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa (por ejemplo, una enfermedad de transmisión sexual), podemos informárselo al estado y tomar otras medidas para prevenir el contagio de la enfermedad.
- **Abuso, abandono o violencia doméstica:** Podemos revelar su información médica a una autoridad gubernamental (como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es adulto y tenemos razones para pensar que puede ser víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de la salud, que es básicamente una agencia responsable de supervisar el sistema de atención médica o determinados programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitarnos información mientras investigue un posible caso de fraude al seguro médico.
- **Procesos judiciales:** Podemos revelar su información médica a un tribunal o al funcionario de un tribunal (por ejemplo, a un abogado). Por ejemplo, revelaríamos su información médica a un tribunal si el juez nos lo exigiera.
- **Orden público:** Podemos revelar su información médica a un funcionario del orden público con fines específicos de orden público. Por ejemplo, podemos revelar información médica limitada sobre usted a un oficial de policía que la necesite para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.

- **Médicos forenses y otros:** Podemos revelar su información médica a un médico forense, a un médico legista, al director de una funeraria o a organizaciones que contribuyen con los trasplantes de órganos, ojos y tejidos.
- **Indemnización por accidente laboral:** Podemos revelar su información médica para cumplir con las leyes de indemnización por accidente laboral.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o revelar su información médica a una organización de investigación que haya cumplido determinadas condiciones relacionadas con la protección de la privacidad de la información médica.
- **Determinadas funciones gubernamentales:** Podemos usar o revelar su información médica para determinadas funciones gubernamentales, por ejemplo, actividades militares y relacionadas con los veteranos, así como actividades de inteligencia y de seguridad nacional. También podemos usar o revelar su información médica a centros penitenciarios en algunas circunstancias.

### 7. Autorizaciones

Solo usaremos y revelaremos su información médica sin su “autorización” (o permiso firmado) o la de su representante en los casos que se describen arriba (del n.º 1 al 6). En algunos casos, es posible que queramos usar o revelar su información médica y que nos comuniquemos con usted para que firme un formulario de autorización. En otros casos, es posible que usted se comunique con nosotros para pedirnos que revelemos información médica, en cuyo caso le pediremos que firme un formulario de autorización. Si firma una autorización escrita en la que nos permita revelar su información médica, más adelante podrá revocar (o cancelar) dicha autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas que tengan que ver con la obtención de la cobertura de un seguro). En caso de que desee revocar su autorización, puede escribirnos una carta en la que revoque su autorización y enviárla a nuestro funcionario de Privacidad. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de su autorización.

## USTED TIENE DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene varios derechos relacionados con su información médica. En esta sección del Aviso, mencionaremos brevemente cada uno de estos derechos.

#### 1. Derecho a recibir una copia de este aviso

Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro “Aviso de prácticas de privacidad” en cualquier momento. Además, siempre habrá una copia de este Aviso publicada en nuestra sala de espera y en nuestro sitio web de Unity Healthcare, www.unityhc.com. Si desea tener una copia de nuestro Aviso, pídasela a nuestro recepcionista.

#### 2. Derecho de acceso para examinar la información y obtener copias

Tiene derecho a examinar (es decir, ver o revisar) la información médica que mantenemos sobre usted, y a obtener copias de ella. Si mantenemos su expediente médico en formato electrónico, usted puede obtener una copia electrónica de este en el formato electrónico que solicite, siempre que la información pueda reproducirse de esa forma. Si no puede reproducirse en el formato electrónico que usted solicite, se lo entregaremos en un formato alternativo razonable. También puede pedirnos por escrito que enviemos una copia electrónica de su expediente médico a un tercero. Si desea examinar su información médica o recibir una copia de ella, debe presentarnos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta para solicitarnos acceso o completar un formulario de solicitud de acceso, el cual está disponible en nuestra oficina o mediante el funcionario de Privacidad de Unity Healthcare. En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Si la denegamos, le explicaremos el motivo por escrito. También le informaremos por escrito si tiene derecho a solicitar que otra persona revise nuestra decisión. Si desea recibir una copia de su información médica, le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos. Es posible que podamos darle un resumen o una explicación de la información, y podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por dicho resumen.

#### 3. Derecho a que se modifique su información médica

Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos (es decir, que corrijamos o complementemos) la información médica que mantengamos sobre usted. Si considera que tenemos información que es incorrecta o que está incompleta, podemos modificarla para indicar el problema y avisarles a otras personas que tengan copias de la información incorrecta o incompleta. Si desea pedirnos que modifiquemos su información médica, debe presentarnos una solicitud por escrito y explicar por qué quiere que la modifiquemos. Puede escribirnos una carta para solicitarnos una modificación o completar un formulario de solicitud de modificación, el cual está disponible mediante nuestro funcionario de Privacidad. En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Si la denegamos, le explicaremos el motivo por escrito. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración en las que nos explique por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su solicitud de modificación, y nosotros compartiremos su declaración cada vez que revelemos dicha información en el futuro.