

La información protegida sobre la salud se guarda electrónicamente y está sujeta a la divulgación electrónica. Si tiene preguntas sobre este aviso, favor de llamar al encargado de privacidad de Lovelace Health System (LHS) al (505)727-7350.

#### ESTE AVISO DESCRIBE NUESTRAS PRÁCTICAS Y LAS DE:

- Todos los integrantes del personal médico y todos los profesionales médicos que participen en su atención médica;
- Todos los voluntarios que permitamos ayudar mientras usted esté aquí; y
- Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otro centro clínico que esté afiliados a LHS.

Todas estas personas cumplen los términos de este aviso. Además pueden divulgar la información sobre la salud que le identifica a usted (que también se denomina "la información protegida sobre la salud") entre ellos para fines de tratamientos, pagos o las operaciones de cuidados de salud según se describen en este aviso.

#### NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD:

Sabemos que la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información sobre su salud. Este aviso le informará las maneras que podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud. Además este aviso describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información protegida sobre la salud. Se exige que cumplamos todas las leyes estatales que ofrecen protecciones de privacidad adicionales a los pacientes/asegurados del plan.

#### SE EXIGE POR LEY QUE:

- Mantengamos la privacidad de la información sobre la salud que le identifica a usted;
- Le proporcionemos a usted y a otras personas este aviso de nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad referentes a la información protegida sobre la salud;
- Cumplamos los términos del aviso que está en vigor actualmente; y
- Avisemos a las personas afectadas en caso de que haya una infracción de la información protegida sobre la salud sin garantía.

#### CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD:

- **Para tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud para proporcionarle servicios o tratamientos médicos. Por ejemplo, un proveedor de servicios médicos (es decir un médico, el personal de enfermería u otra persona que le esté prestando servicios médicos) obtendrá acceso a la información sobre su salud para entender su problema médico y su historial. Además los proveedores de servicios médicos apuntarán las acciones que hayan tomado en el curso de su tratamiento y anotarán cómo se deberá responder a las acciones. Esta información es necesaria para que los proveedores de servicios médicos determinen el tratamiento que usted debe recibir y para coordinar su atención médica.
- **Para pagos.** Podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud para fines de recibir pagos por los tratamientos y servicios que haya recibido. Por ejemplo, podemos divulgar su información a los planes de seguro médico o a otros pagadores a fin de determinar si usted está inscrito con el pagador o si es elegible para los beneficios médicos o para presentar demandas de pago. La información que consta en su factura pudiera contener información que le identifica, su diagnóstico y tratamiento o los suministros que se utilizaron en el curso de tratamiento. Podemos proporcionar información sobre la salud a entidades que nos ayudan a entregar facturas y cobrar las sumas que se deben; por ejemplo, a una empresa de cobros.
- **Para operaciones de cuidados de salud.** Podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud para fines operativos. Por ejemplo, la información sobre su salud la pudieran utilizar, y se pudiera divulgar a, los integrantes del personal médico, al personal que evalúa los riesgos o el mejoramiento de la calidad y a otros para que evalúen el desempeño de nuestro personal, para que evalúen la calidad de la atención médica y los resultados en su caso y en casos similares, para aprender cómo mejorar nuestros centros clínicos y servicios, para las capacitaciones, para que hagan los arreglos necesarios para servicios legales o de control de riesgos y para determinar cómo mejorar continuamente la calidad y la efectividad de la atención médica que proporcionamos.
- **Para el intercambio de datos sobre la salud.** Podemos participar en un intercambio de información sobre la salud, o más de uno, u otros registros de información sobre la salud y podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud mediante dichos intercambios para ciertos fines que se describen en este aviso. Por ejemplo, podemos divulgar la información sobre su salud de otros participantes del intercambio de información sobre la salud quienes le hayan atendido, o podemos obtener información sobre su salud de los mismos, a fin de coordinar su atención médica. Podemos utilizar un intercambio de información sobre la salud para obtener información a fin de pagar la atención médica que usted reciba. Además podemos divulgar u obtener la información sobre su salud mediante un intercambio de información sobre la salud para fines de evaluar la calidad o mejorar la salud y reducir los costos de la atención médica. Podemos divulgar la información sobre su salud a un registro electrónico de información sobre la salud a fin de reportar ciertas enfermedades o para otros fines de salud pública.
- **Para la guía del centro clínico.** A menos que usted se oponga, podemos incluir sus datos en la guía del centro clínico. Dichos datos pudieran incluir su nombre, el sitio donde está usted en el centro clínico, su condición general (por ejemplo, buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Podemos proporcionar sus datos de la guía, salvo su afiliación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. A menos que usted se oponga, su afiliación religiosa y los demás datos de la guía se pueden divulgar a los cleros, aun si no preguntan por usted por su nombre.
- **Otras personas involucradas en su atención médica.** Podemos divulgar información pertinente sobre su salud a familiares, amigos o a cualquier otra persona que usted especifique a fin de que dicha persona esté involucrada en su atención médica o en el pago por su atención médica. Además podemos divulgar la información sobre su salud a los que estén ayudando a llevar a cabo esfuerzos humanitarios en casos de desastres a fin de que se les pueda avisar a otras personas su condición, su estado médico y el sitio donde está.
- **Recaudación de fondos.** No utilizamos ni divulgamos su información para fines de recaudación de fondos.
- **Exigencias por ley.** Podemos utilizar y divulgar la información sobre usted según se exija por ley. Por ejemplo, se exige que divulguemos información sobre usted al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., si solicitara dicha información, a fin de determinar que estemos cumpliendo las leyes federales de privacidad.
- **Denunciar maltrato, negligencia o violencia intrafamiliar.** Podemos divulgar la información sobre la salud a la autoridad gubernamental debida, incluso a las agencias de servicios de protección, si creemos que una persona es víctima de maltrato, negligencia o violencia intrafamiliar. Informaremos a la persona que hemos presentado dicha denuncia, salvo si creemos que hacerlo pudiera poner a la persona en peligro grave de sufrir daño. Solo presentamos dichas denuncias según lo exija o autorice la ley, o si la persona está de acuerdo.
- **Salud pública.** Se puede utilizar o divulgar la información sobre su salud para las actividades de salud pública; por ejemplo, para ayudar a las autoridades de salud pública u otras autoridades legales (por ejemplo, el departamento de salud estatal, el Centro de Control de Enfermedades, etc.) para prevenir o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades o para otras actividades de salud pública.
- **Fines de orden público.** Conforme a ciertas restricciones, podemos divulgar la información que sea necesaria o que soliciten los funcionarios policiales.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar información en respuesta a una solicitud de descubrimiento de las pruebas, una orden judicial o un citatorio apropiado.
- **Supervisión de actividades de salud.** Podemos divulgar la información sobre su salud a las agencias de supervisión de actividades de salud para llevar a cabo las actividades que autorice la ley; por ejemplo, auditoría, investigaciones e inspecciones a fin de supervisar el sistema de atención médica.
- **Difuntos.** Se puede divulgar la información sobre la salud a directores de funerarias, a médicos forenses o a un juez de instrucción para fines de permitir que lleven a cabo sus deberes legales.

- **Donación de órganos/tejidos.** La información sobre su salud se puede utilizar o divulgar para fines de donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.
- **Investigaciones.** Podemos utilizar o divulgar la información sobre su salud para fines de investigación una vez que se reciba su autorización o si una junta de revisión institucional [institutional review board, IRB] o una junta de privacidad nos dispensan del requisito de autorización debido a su revisión de la propuesta de investigación y si han establecido protocolos a fin de garantizar la privacidad de la información sobre su salud. Además podemos revisar la información sobre su salud para ayudar a preparar el estudio de investigación.
- **Salud y seguridad.** Se puede divulgar la información sobre su salud a fin de prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad suya o de cualquier otra persona conforme a las leyes pertinentes.
- **Actividades gubernamentales.** La información sobre su salud se puede divulgar para fines de llevar a cabo actividades gubernamentales especializadas; por ejemplo, la protección de funcionarios públicos o para rendir cuentas a varias organizaciones de servicios armados.
- **Indemnización laboral.** La información sobre su salud se puede utilizar o divulgar a fin de cumplir las leyes y los reglamentos correspondientes a la indemnización laboral.
- **Socios del negocio.** Podemos divulgar la información sobre su salud a los socios del negocio (personas o entidades que llevan a cabo actividades en nuestro nombre) con tal que acepten salvaguardar la información.
- **Otros usos y divulgaciones.** Nos podemos comunicar con usted para recordarle sus citas o para la facturación o los cobros y le podemos dejar mensajes en su contestadora, sistema de mensajes de voz o mediante otros medios. A excepción de los usos y las divulgaciones que se describen más arriba, solo utilizaremos y divulgaremos la información sobre su salud con su autorización por escrito. Sujeto al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, ni utilizaremos ni divulgaremos la información sobre su salud para fines de mercadeo ni venderemos la información sobre su salud, a menos que usted haya firmado una autorización. Usted puede revocar una autorización con tal que nos avise por escrito, a excepción de las acciones que se hayan llevado a cabo conforme a la autorización.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

#### USTED TIENE DERECHO A:

- Obtener copia impresa de este aviso de las prácticas referentes a la información, bajo solicitud, aun si antes aceptó recibir este aviso electrónicamente.
- Inspeccionar y obtener copia de la información sobre su salud que guardamos, o indicarnos que enviemos copia de la información sobre su salud a otra persona que usted especifique por escrito. En la mayoría de los casos, le concederemos dicho acceso a usted, o a la persona que usted especifique, en los siguientes treinta (30) días, a partir de la fecha en que recibamos su solicitud.
- Solicitar una enmienda a la información sobre su salud si usted cree que está incorrecta o incompleta. Podemos denegar su solicitud, pero le avisaremos por qué en los siguientes sesenta (60) días, a partir de la fecha en que recibamos su solicitud.
- Solicitar que se comunique confidencialmente la información sobre su salud por otros medios o en otros sitios. Es importante que sepa que dicha solicitud de comunicación por otros medios o en otros sitios aplica solo a ese proveedor de servicios médicos o a ese sitio.
- Solicitar una cuenta (una lista) de las divulgaciones de la información sobre su salud que hayamos llevado a cabo en los seis años previos a su solicitud, salvo ciertas divulgaciones que no se exige que se incluyan (por ejemplo, las divulgaciones que usted nos haya autorizado hacer). Además incluiremos en la lista la razón por la divulgación y el nombre del destinatario. Proporcionaremos dicha lista una vez al año sin costarle nada a usted, pero si pide otras listas más en el mismo plazo de doce (12) meses, le podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- Solicitar una restricción con respecto a ciertos usos y divulgaciones de su información. No se exige que aceptemos las restricciones que se soliciten, a menos que sean solicitudes que limitan las divulgaciones a su plan de seguro médico para fines de pagos u operaciones de cuidados de salud si usted ha pagado de su bolsillo el costo en su totalidad del artículo o servicio que cubre la solicitud y si las leyes no exigen los usos ni las divulgaciones.

Si usted le ha concedido a otra persona un poder notarial médico, o si se ha nombrado a otra persona como su tutor legal o si la ley le autoriza a actuar en su nombre, esa persona puede ejercer cualquiera de los derechos que se indican más arriba para usted. Confirmaremos que dicha persona tiene la autoridad de actuar en su nombre antes de tomar acción alguna.

Si desea ejercer alguno de estos derechos, favor de comunicarse con nuestro encargado de la privacidad a la dirección que se indica al final de este aviso.

#### CAMBIOS A ESTE AVISO:

Reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de poner en vigor los nuevos términos para toda la información protegida sobre la salud que guarda LHS. Publicaremos copia del aviso actual tanto en nuestro centro clínico como en nuestro sitio web, <http://www.lovelace.com>. Además puede conseguir copia del aviso actual si se comunica con nuestro encargado de la privacidad a la dirección que se indica al final de este aviso. La fecha de vigencia del aviso se indica en la esquina derecha superior de cada página.

#### QUEJAS:

Si usted cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a LHS o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.. Para presentar una queja a LHS, entregue su queja por escrito a nuestro encargado de la privacidad a la dirección que se indica al final de este aviso. No se le penalizará por presentar una queja.

#### DATOS DE CONTACTO PARA PREGUNTAS O PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN:

Si tiene preguntas acerca del aviso, desea ejercer uno de sus derechos que se describen en este aviso o si quiere presentar una queja, favor de ponerse en contacto con el encargado de privacidad de LHS en:

**LOVELACE MEDICAL CENTER**  
601 Dr. Martin Luther King Jr. Ave. NE  
Albuquerque, New Mexico 87102  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE REGIONAL HOSPITAL - ROSWELL**  
117 East 19th Street  
Roswell, New Mexico 88201  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**HEART HOSPITAL OF NEW MEXICO**  
504 Elm St. NE  
Albuquerque, New Mexico 87102  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE UNM REHABILITATION HOSPITAL**  
505 Elm St. NE  
Albuquerque, New Mexico 87102  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE WESTSIDE HOSPITAL**  
10501 Golf Course Rd. NW  
Albuquerque, New Mexico 87114  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE WOMEN'S HOSPITAL**  
4701 Montgomery Blvd. NE  
Albuquerque, New Mexico 87109  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE CENTRAL BILLING OFFICE**  
4411 The 25 Way NE, Suite 100  
Albuquerque, New Mexico 87102  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)

**LOVELACE MEDICAL GROUP & NEW MEXICO HEART INSTITUTE**  
4101 Indian School Rd. NE  
Albuquerque, New Mexico 87110  
Teléfono: (505) 727-7350  
Correo electrónico: [LovelacePrivacy@Lovelace.com](mailto:LovelacePrivacy@Lovelace.com)