



## Notice of Privacy Practices Aviso de Prácticas sobre Privacidad

Efectivo a partir del 14 de abril del 2003  
Revisado Septiembre 23 del 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

### NUESTRO COMPROMISO EN CUANTO A LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de toda la información de su estado de salud que generamos y mantenemos como resultado de la atención médica que le proporcionamos. Su "información de salud protegida" (PHI, por sus siglas en inglés) incluye información acerca de sus antecedentes médicos, su estado actual y cuidados de salud que le pudiésemos proveer en el futuro, pago por la atención médica especificada en su expediente, y los servicios brindados en las instalaciones de University of Kentucky HealthCare. El propósito de este Aviso es explicar quien, que, cuando, donde, y por qué su PHI se puede usar o divulgar, así como asistirlo en tomar decisiones al autorizar a cualquier persona para que pueda utilizar o divulgar su PHI.

### SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

1 Pedir por escrito al área de tratamiento una restricción en los usos y las divulgaciones de PHI según se describe en este aviso. No estamos obligados a acceder a la restricción que usted pida. Es posible que no podamos cumplir con su petición en ciertas situaciones, las cuales incluyen tratamiento de emergencia, divulgaciones a la Secretaría del Centro de Salud y Servicios Humanos, y usos y divulgaciones que no requieran su autorización.

1 Solicitar por escrito una restricción cuando está pagando completamente por su cuenta los gastos de un artículo o un servicio para el cuidado de su salud.

1 Obtener una copia impresa de este Aviso al haber entregado por escrito la solicitud a la instalación encargada de su atención médica en UK que mantiene su expediente médico, inspeccionar y/u obtener una copia del expediente.

1 Enmendar su expediente médico al entregar por escrito las razones que apoyen su petición al departamento de Expedientes Médicos. Su petición puede ser denegada si (a) el expediente no fue creado por nosotros, a menos que la persona que lo haya creado ya no esté disponible para hacer la enmienda; (b) el expediente no es parte de la información que se usó para tomar las decisiones acerca de usted; (c) nosotros creemos que el expediente está correcto y completo; o, (d) usted no tenga el derecho a ver y copiar el expediente según descrito aquí.

1 Pedir al Oficial de Privacidad una lista impresa de las divulgaciones que nosotros hicimos de su información de salud, con la excepción que no se nos requiere dar cuenta de divulgaciones por propósitos de tratamiento, pago, operaciones, notificación de directorio, asistencia en casos de desastre, según sea permitido por la ley, bajo determinadas circunstancias, o conforme a su autorización.

1 Pedir por escrito, al área que brindó el tratamiento, que nosotros nos comuniquemos con usted por medio de un método y lugar específico. Típicamente, nos comunicaremos con usted en persona, por carta, o teléfono.

1 Revocar su autorización para usar o divulgar PHI en cualquier momento a menos que su autorización haya sido obtenida como condición para obtener información sobre la cobertura de su seguro, y excepto en la medida en que su PHI ya haya sido divulgada conforme a su autorización. Su solicitud para la revocación debe hacerse por escrito al departamento de Medical Records de la instalación en donde usted originalmente entregó su autorización.

1 Notificarle si ha ocurrido una revelación inapropiada de la información protegida de su salud.

1 Recibir, de ser posible, copia electrónica de su expediente médico

### NUESTRAS RESPONSABILIDADES

**Mantener** la privacidad de su PHI y proveerle con un aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a PHI.

**Acatar** con los términos del Aviso actualmente en efecto. Tenemos el derecho a cambiar nuestro Aviso de Prácticas sobre Privacidad, y a aplicar el cambio a toda su PHI, incluyendo la información obtenida antes del cambio.

**Publicar** avisos de cualquier cambio ocurrido a nuestra Prácticas sobre Privacidad en el vestíbulo y proveerle una copia si la solicita.

### CONTACTO PARA PREGUNTAS/QUEJAS/PETICIONES

Dirija sus preguntas, quejas y peticiones conformes a este Aviso a:

**Privacy Officer,  
2333 Alumni Park Plaza, Suite 200,  
Lexington, KY 40517  
(859) 323-1184 o (859) 323-8002**

Usted también puede entregar una queja con la Secretary of Health and Human Services. Al quejarse, no se tomará ninguna represalia contra usted.

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos usar y divulgar su PHI con los siguientes propósitos:

**Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su PHI a cualquier persona involucrada en brindarle atención médica, incluyendo, por ejemplo, los médicos de la Universidad, enfermeras de práctica avanzada, otros profesionales de la salud, incluyendo a nuestros estudiantes de medicina, residentes y voluntarios. También podemos divulgar su PHI a otros profesionales del área de la salud y empleados que presten su servicio fuera de este centro en caso de que sea necesario para su atención médica. También puede que compartamos su información de salud con profesionales y personal médico de otras organizaciones externas involucradas en su tratamiento o si lo consideramos necesario para su atención médica.

**Pago:** Podemos usar y divulgar su PHI a agencias de cobro y recaudos, compañías de seguro y planes de salud para recibir los pagos por nuestros servicios.

**Operaciones del Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras actividades de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar su cuidado con el fin de mejorar la calidad y seguridad de nuestro servicio; para evaluar las habilidades, aptitud y desempeño de nuestros proveedores de salud, para proveer programas de entrenamiento para estudiantes, aprendices y otros proveedores médicos. Adicionalmente, nuestros contadores, auditores y abogados pueden usar su PHI para asistirnos en el cumplimiento de las leyes correspondientes.

## Notice of Privacy Practices

Effective April 14, 2003  
Revised September 23, 2013

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI**

**Socios de negocio:** Hay algunos servicios que se le proveen a nuestra organización a través de contratos, como los servicios de laboratorio y radiología. Podemos divulgar la información sobre su estado de salud a nuestros socios para que puedan llevar a cabo estos servicios. Requerimos que los socios protejan su información según nuestros estándares.

**Individuos involucrados en su cuidado:** Podemos divulgar su PHI a familia u otros identificados por usted, o quienes estén involucrados en sus cuidados o el pago de los servicios. También es posible que le demos información de su ubicación y condición general a un miembro de su familia, o a otra persona responsable de sus cuidados, a menos que usted se oponga y se ponga en contacto con el personal de la instalación que le ha provisto sus cuidados.

### **Divulgación legal requerida y Salud Pública:**

Podemos divulgar PHI según lo requiera la ley, incluyendo a los oficiales gubernamentales, para prevenir o controlar una enfermedad, para reportar abuso de niños, adultos, o esposos/parejas, para reportar reacciones o problemas con productos, así como para reportar nacimientos y fallecimientos.

**Actividades de supervisión:** Podemos divulgar su PHI a una agencia federal o estatal que esté autorizada a supervisarnos.

**Compensación laboral:** Podemos divulgar PHI en caso de compensaciones laborales o programas similares.

**Amenazas Serias a Salud o Seguridad:** Podemos divulgar PHI si es necesario para prevenir o reducir el riesgo de una amenaza seria o inminente a la salud o la seguridad de un individuo o el público en general.

**Agencias del Orden Público y Citaciones:** Podemos divulgar PHI a las agencias del orden público tal como información limitada para los propósitos de identificación y localización, así como información con respecto a supuestas víctimas de crímenes, incluyendo crímenes cometidos en nuestra propiedad. También podemos divulgar PHI a otras personas según lo requiera la corte o por orden administrativa, o como respuesta a un llamado o citación.

**Prisioneros:** Podemos divulgar su PHI al correccional que esté a cargo de su custodia si es necesario para (a) proveerle cuidados médicos; (b) la salud y seguridad de otros; o, (c) la seguridad del correccional.

**Información con Respecto a Difuntos:** Podemos divulgar la PHI de una persona fallecida a: 1) un médico forense u otros médicos para identificar la causa de muerte u otras responsabilidades, 2) directores funerarios para que cumplan con las responsabilidades requeridas y 3) a organizaciones con propósitos de donación de órganos y tejidos.

**Investigaciones:** Podemos divulgar PHI cuando la divulgación sea solamente con el propósito de diseñar un estudio, o cuando la divulgación involucre a fallecidos, o cuando se lleve a cabo un seguimiento o revisión por parte de la institución que haya determinado que el obtener la autorización no sea posible y los protocolos estén en pie para asegurar la privacidad de la información sobre su salud. En el resto de las situaciones, nosotros solamente podemos divulgar PHI para propósitos de investigación con su autorización.

**Alternativas de Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su PHI para dejarle saber las alternativas de tratamiento que le puedan interesar.

**Recaudación de Fondos:** Podemos usar su información demográfica, como nombre, dirección, teléfono y las fechas que recibió tratamiento o servicios para contactarle cuando tratemos de adquirir fondos para apoyar la misión de educación e investigación médica de UK HealthCare. Usted puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos llamando al 859-323-6302, al número gratuito 1-855-470-2163 o mandando un correo electrónico a UKMedCenterDev@uky.edu

**Directorio Informativo:** Podemos divulgar su nombre, su ubicación y condición general, a aquellas personas que pregunten por usted usando su nombre, o a miembros del clero. Usted puede oponerse a tal divulgación hablando a la Oficina de Registro ("Registration Office/Desk") de la instalación en donde usted recibió este Aviso.

**Recordatorios de Citas:** Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle acerca de una cita médica que tenga.

### **DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

- Venta y Mercadeo de PHI.** No podemos vender, usar o divulgar su PHI con el propósito de mercadeo sin su autorización.
- Notas Psicoterapéuticas.** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas psicoterapéuticas requieren autorización.

**Cualquier otro uso o divulgaciones.** El resto de los usos y divulgaciones de su PHI se harán solamente con su autorización por escrito, la cual usted tiene el derecho de revocar en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos hecho divulgaciones conforme a su autorización.

### **Cambios a Este Aviso**

Reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y generar uno nuevo para todo PHI que nosotros mantengamos poniendo las modificaciones del Aviso en nuestras instalaciones, haciendo copias de la revisión del Aviso al ser pedido por instalación o el Oficial de Privacidad, o colocando las modificaciones del Aviso en nuestra página web.



## Aviso de Prácticas sobre la Privacidad

Efectivo 14 de abril 2003

Este aviso fue anexado a la versión del 23 de septiembre 2013

### Sección 1557 de la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio ("ACA" por sus siglas en inglés) AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EN UK HEALTHCARE

La University of Kentucky cumple con las leyes federales de los derechos civiles y no discrimina basado en raza, color, origen nacional, incapacidad, o sexo. La University of Kentucky no excluye a la gente o la trata diferente por razones de raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, o sexo.

Los programas de salud y las actividades de la University of Kentucky:

- 1 Proveen recursos y servicios para incapacitados para que ellos puedan comunicarse con eficacia con nosotros, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados para el lenguaje de señas estadounidense
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente)
- Proveen servicios gratuitos de idioma a la gente cuyo primer idioma no es inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes médicos calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, contacte a cualquier empleado del programa de salud de UK HealthCare.

Si usted cree que la University of Kentucky no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra forma basado en raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, o sexo, usted puede presentar una queja con:

Heather Roop, Section 1557 Coordinator, ADA Coordinator and Technical Compliance Officer  
Institutional Equity and Equal Opportunity  
University of Kentucky  
13 Main Building  
Lexington, KY 40506-0032

Teléfono: (859) 257-8927

Fax: (859) 323-3739

E-mail: [heather.roop@uky.edu](mailto:heather.roop@uky.edu)

Usted puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax, o correo electrónico. Si usted necesita ayuda para presentar una queja, la oficina de UK HealthCare Patient Experience o Heather Roop, Coordinadora de la Sección 1557 está disponible para ayudarlo.

Usted también puede presentar una queja electrónicamente sobre los derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Oficina de Civil Rights, a través del portal de quejas de la Oficina de Civil Rights seleccionando "Cómo presentar una denuncia-Español," disponible en:

[https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf)

o por correo postal al:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Número telefónico: 1-800-368-1019

Número (DTS): 1-800-537-7697

Los formularios para presentar quejas están disponibles en: [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard\\_cp.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf)

## Aviso de Prácticas sobre la Privacidad

Efectivo 14 de abril, 2003

Esto fue agregado a la versión del 23 de septiembre 2013



### SU DERECHO A UN INTÉRPRETE

Usted tiene derecho a un servicio gratuito de interpretación.



#### American Sign Language (ASL)

You have the right to an interpreter at no cost to you. Please point to this line. An interpreter will be called. Please wait.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia con el idioma sin costo alguno.

如果您讲汉语普通话，则可以免费向您提供语言协助服务。

Wenn Sie deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachhilfen zur Verfügung.

Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị, nếu quý vị nói tiếng Việt.

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فمستندتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً

Ukoliko govorite srpski, na raspolaganju su vam besplatne usluge jezične pomoći.

日本語を話される場合には、無償の言語支援サービスがご利用いただけます。

Si votre langue est le français, des services d'assistance linguistiques sont mis gratuitement à votre disposition.

모국어가 한국어일 경우 무료 언어지원 서비스가 제공됩니다.

Wann du Deitsch schwetzsch, kansch du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch.

यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंले बिना कुनै शुल्क भाषा सहायता सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

Yoo qooqa Oromo dubbatta tahe, tajaajilli gargaarsaa, baasi (kaffaltii malee) siif jira.

Если ваш язык — русский, то вам могут быть предоставлены бесплатные услуги переводчика.

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo sa lengguahe na walang bayad.

Niba uvuga Ikirundi, hari servisi itishurwa yo gusobanura indimi.

Servicios disponibles en 200+ idiomas.