



www.thekidzclub.com

KY PPEC, INC. AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA EN VIGOR DESDE EL 14 DE ABRIL DE 2003 (REVISADO EN NOVIEMBRE)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LE SUGERIMOS DE QUE LO REVISE DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con
The Kidz Club Support Center - 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222 - 502-210-5538

NOS COMPROMETEMOS CON SU INFORMACION MEDICA PROTEGIDA

Sabemos que su PHI es personal. Nos comprometemos a proteger su información. Crearemos un registro de todos los cuidados y servicios que usted recibe con nosotros. Con este registro le estaremos proporcionando una atención de calidad y cumpliendo con los requisitos legales. Este aviso habla de las formas en que KY PPEC, Inc. puede utilizar y divulgar su PHI, sobre sus derechos acerca de su PHI y sobre nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su PHI.

La ley exige lo siguiente:

- Mantener la privacidad y seguridad de su PHI;
- Proporcionarle con este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI;
- Cumplir con los términos de la Notificación que está en vigor en el momento en que utilizamos o divulgamos su PHI; y
- Notificarle con prontitud en caso de una violación de el PHI que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su PHI.

La ley le otorga ciertos derechos que se describen en este Aviso. No utilizaremos ni compartiremos su PHI de forma distinta a la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Usted podrá cambiar esta afirmación en cualquier momento. Si cambia de opinion, háganos saber por escrito.

Para más información, consulte el siguiente sitio web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

CÓMO UTILIZAREMOS Y DIVULGAREMOS SU PHI

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que utilizaremos y divulgaremos la información médica protegida. Por cada categoría usada o divulgada en este Aviso, le explicaremos de lo que queremos decirle con ejemplos. No mencionaremos toda la lista de categoría usadas o divulgadas. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar la PHI estarán algunas de las categorías.

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su PHI?

Normalmente utilizamos o compartimos su PHI de las siguientes maneras:

Para tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios de atención médica. Podemos usar y divulgar su PHI con los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros profesionales que participen en su cuidado. Ellos pueden trabajar en nuestro Centro, en el hospital en caso que usted está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en un consultorio médico, laboratorio, farmacia u otro tipo de atención médica al que podamos enviarele para una consulta, o para que le tomen radiografías, o para realizarle pruebas de laboratorio, o para que le surtan sus recetas o para cualquier otro tipo de tratamiento. Por ejemplo, un médico que le este atendiendo por una pierna rota debera saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de sanacion. Además, el médico podría necesitar informacion del Centro en caso de que usted tenga diabetes y para que nosotros le preparemos con su adecuada comida. También podemos revelar su PHI a la entidad o individuo fuera del Centro que pueda estar involucrado en su atención médica después de que usted deje el Centro, como los miembros de su familia, la iglesia u otras organizaciones que presten servicios para su cuidado. Además, podemos revelar su PHI a otro médico o lugar de atención médica (es decir, un especialista) quien a petición de su médico, sera parte del servicio de consulta en el diagnóstico y/o tratamiento.

Para pagos: Podemos usar y divulgar su PHI en los tratamientos y servicios que usted reciba de nosotros puedan ser facturados y pagados por usted, o la compañía de seguros medico, o alguna otras compania. Por ejemplo, es posible que tengamos que revelar su información del PHI en cuanto a su plan de salud sobre los servicios prestados en KY PPEC, Inc. para que recibamos el pago de acuerdo a su plan de salud o para que le reembolsen por los servicios prestados. También podemos informar en base a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para obtener la previa aprobación o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de asistencia: Podemos usar y divulgar su PHI en el funcionamiento de nuestros centros, mejoramiento de cuidado y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el buen funcionamiento de KY PPEC, Inc. y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado y atencion para con usted. También podemos combinar el PHI de los pacientes y decidir qué servicios adicionales debemos de ofrecer, qué servicios no son necesarios, que tratamientos nuevos son mas efectivos, o para evaluarnos cómo estamos en comparación con otros y ver en dónde podemos mejorar. Podemos quitar su identidad e información de PHI así ellos podran revisar su caso para estudios medicos sin necesidad de identificar quiénes son nuestros pacientes. También podemos revelar la PHI a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes y al personal del Centro con fines de aprendizaje y observación. Compartiremos su PHI con otros, tales como "colegas asociados" que realizan diversas actividades para nosotros (por ejemplo, servicios de terapia). Siempre que haya un acuerdo entre nuestro Centro y un Colega Asociado e implique el uso y la divulgación de su PHI, habra un contrato escrito con términos que protejan su privacidad y seguridad de acuerdo con su PHI.

Recordatorios de citas: Podemos utilizar y divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita con el medico o para recibir tratamiento. Por favor, haganos saber si usted desea darnos otro direccion o número de teléfono o no desea que le contactemos con relación a su cita.

Servicios relacionados con la salud y tratamiento alternativos: Podemos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre los beneficios y servicios relacionados con su salud o para recomendarle posibles opciones o

alternativas de tratamiento que puedan interesarle. Por favor, comuníquenos si desea que le enviemos a una dirección diferente o no desea que le enviemos esta información.

Ciertas divulgaciones en los planes de salud: Usted tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones del PHI en su plan de salud si (1) la divulgación es para llevar a cabo el pago o atención médica y no se requiere por ley; (2) PHI se refiere únicamente a la consulta o service médico por el que usted pago "de su bolsillo" y en su totalidad (o cualquier otra entidad que no este en el plan de salud).

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su PHI?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de diferentes maneras, normalmente en formas que contribuyen al bienestar público. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para los fines que se indican a continuación. Podemos utilizar o divulgar sin ninguna autorización escrita acerca de su PHI para los fines indicados a continuación.

Podrían incluir las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar nacimientos y defunciones;
- Denunciar maltratos o abandono de niños;
- Informar sobre reacciones adversas a los medicamentos o problemas con los productos;
- Notificar la retirada de productos que podrían ser utilizados por las personas;
- Notificar de personas u organizaciones que deberían recibir información sobre productos regulados por la FDA;
- Notificar a la persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición; y/o
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo divulgaremos esto si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

A continuación presentamos ejemplos más detallados de las actividades de salud pública mencionadas anteriormente:

- Sanidad pública. Podemos divulgar la PHI para actividades y propósitos de sanidad pública autorizada por ley a recoger o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos revelar su PHI, si así lo indica la autoridad de sanidad pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de sanidad pública.
- Sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos revelar su PHI a una autoridad de sanidad pública que esté autorizada por ley a recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Además, podemos revelar su PHI si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de acuerdo con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

- Administración de Alimentos y Medicamentos. Podemos revelar su PHI a una persona o empresa de la Administración de Alimentos y Medicamentos e informarles acerca de contraindicaciones, productos defectuosos o malos, productos biológicos anormales, seguimiento de productos, contribuir en la retirada de productos, para hacer reparaciones o reemplazos, o para llevar a cabo una vigilancia de la comercialización, según sea necesario.
- Enfermedades contagiosas. Podemos revelar su PHI, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

Propósitos de supervisión de la salud: Podemos revelar la PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos: Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar la PHI sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de encubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección de la PHI solicitada.

Propósito de hacer cumplir la ley: Podemos divulgar la PHI si nos lo pide un agente de la ley:

- en la notificación de determinadas lesiones, tal y como exige la ley, heridas de bala, quemaduras, agresores des delitos;
- en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, citación o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida:
 - Nombre y dirección
 - Fecha de nacimiento o lugar de nacimiento;
 - Número de la seguridad social;
 - Tipo de sangre o factor Rh;
 - Tipo de lesión;
 - Fecha y hora del tratamiento y/o del fallecimiento, si procede; y
 - Una descripción de las características físicas distintivas.
- sobre la víctima del crimen, si la víctima está de acuerdo con la divulgación, o en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- sobre conductas delictivas en nuestro Centro; y
- en circunstancias 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.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: Podemos divulgar la PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI de los pacientes a los directores de las funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

Investigación: En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su PHI para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento y con los que recibieron otro tipo, para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la PHI, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de la privacidad de su PHI. Antes de que utilicemos o divulguemos la PHI para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación; pero podemos, sin embargo, divulgar la PHI sobre usted a las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos ayudar a los posibles investigadores a buscar pacientes con necesidades sanitarias específicas, siempre y cuando la PHI que revisen no salga de nuestro Centro. Casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador va a tener acceso de su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si va a participar en su atención en el Centro.

Donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres: Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Como exige la ley: Divulgaremos su PHI cuando lo exija la legislación federal, estatal o local.

Para evitar una grave amenaza de salud o seguridad: Podemos utilizar y divulgar su PHI 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, cualquier divulgación sólo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Indemnización por accidente de trabajo: Podemos divulgar su PHI para la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Funciones gubernamentales especializadas:

- Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas o separado o dado de baja del servicio militar, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según corresponda. También podemos divulgar la PHI al personal militar extranjero de las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- Actividades de seguridad nacional e inteligencia: Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- Servicios de protección para el Presidente y otros: Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para que realicen investigaciones especiales.
- Reclusos: Si usted es un preso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Requisitos específicos del Estado: Muchos estados tienen requisitos para la presentación de informes que incluyen actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costes sanitarios. Algunos estados tienen leyes de privacidad independientes que pueden aplicar requisitos legales adicionales. Si las leyes estatales de privacidad son más estrictas que las leyes federales de privacidad, la ley estatal prevalece sobre la ley federal.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU PHI

Cuando se trata de su PHI, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Derecho de inspección y copia: Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra PHI que tengamos sobre usted y que podamos utilizar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros de salud, médicos y de facturación, pero también incluye notas de psicoterapia. Para ver y copiar la PHI que tenemos sobre usted y que podemos utilizar para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538*. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia o un resumen de su PHI, normalmente en los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo, por los costos de copiado, envío u otros suministros y servicios asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de ver y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud autorizado elegido por nuestro Centro revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que haya denegado su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de enmienda: Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted. Tiene derecho a solicitar una corrección durante todo el tiempo que conservemos la información sanitaria. Para solicitar una modificación, envíe una solicitud por escrito a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538*. La solicitud escrita debe limitarse a una página de papel legible escrita a mano o a máquina con un tamaño de letra de al menos 10 puntos. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud de modificación. Podremos denegar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que la justifique. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos la PHI que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la PHI ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no forma parte de la PHI conservada por o para el Centro;

- no forma parte de la PHI que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- es preciso y completo.

Si denegamos su solicitud, le comunicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Cualquier enmienda que hagamos a su PHI será compartida con aquellos con los que divulguemos la PHI según lo especificado anteriormente.

Derecho a la lista de las divulgaciones. Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su PHI durante seis (6) años o menos antes de la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué, excepto los usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describió anteriormente, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado). Para solicitar esta lista o el recuento de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.*

La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales que solicite dentro del periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costes de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se produzcan los costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones en papel en un plazo de 30 días a partir de su petición, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista en ese plazo y en qué fecha le podemos suministrarle; pero esta fecha no excederá un total de 60 días a partir de la fecha en que usted llene la solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta PHI sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También puede pedirnos que limitemos la PHI que usamos o compartimos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un miembro de la familia, otro pariente o amigos personales cercanos. Por ejemplo, puede pedir que restrinjamos el uso de sus datos a una enfermera concreta, o que no compartamos información con sus padres sobre una intervención quirúrgica a la que se sometió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones si no nos resulta factible garantizar nuestro cumplimiento o creemos que repercutirá negativamente en su atención. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por escrito a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.* En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar, si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién quiere que se apliquen los límites; por ejemplo, el uso de cualquier información por parte de una enfermera específica, o la divulgación de una cirugía específica a su padre.

Tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite, a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su PHI a un plan de salud y (1) la divulgación sea con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica y no sea requerida por la ley; y (2) la PHI se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted (o cualquier persona en su nombre que no sea el plan de atención médica) pague "de su bolsillo" y en su totalidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud y su PHI de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su casa o por correo a un apartado postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.* No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

Derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Sin embargo, en el momento del primer servicio prestado después del 14 de abril de 2003, estamos obligados a entregarle una copia en papel. Para obtener una copia en papel de este Aviso, solicítela *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.*

También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, www.thekidzclub.com.

Elige a alguien para que le represente. Si usted ha otorgado a alguien una carta poder médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Nos aseguraremos de que la persona tiene autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestro Centro y en nuestra página web. El Aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre para recibir tratamiento o servicios de atención sanitaria, le ofreceremos una copia del Aviso actual en vigor. El nuevo Aviso también estará disponible si lo solicita.

RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Puede presentar una queja ante el Departamento de EE.UU. Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Ministerio de Sanidad y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., póngase en contacto con *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.* Todas las quejas y reclamos deben presentarse por escrito. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja o reclamo.

OTROS USOS DE SU PHI

Otros usos y divulgaciones de la PHI que no estén contemplados o descritos en este Aviso o en las leyes que se nos aplican se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar su PHI, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, dejaremos de utilizar o divulgar su PHI por los motivos contemplados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

En el caso de cierta PHI, usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su PHI en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Oportunidad de llegar a un acuerdo en controversia

Usted tiene el derecho y la opción de decirnos por adelantado si está de acuerdo o se opone a los usos y divulgaciones que se enumeran a continuación. Si no puede decirnos su preferencia, es decir, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

Personas que intervienen en su atención o en el pago de la misma: Podemos divulgar su PHI a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano u otra persona identificada por usted que esté involucrada en su atención médica o en el pago de su atención si (1) primero le damos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; (2) deducimos que usted no se opone a la divulgación; o (3) obtenemos su acuerdo para compartir su PHI con estas personas. Si usted no está presente en el momento en que compartimos su PHI, no puede estar de acuerdo o no está de acuerdo con que compartamos su PHI porque no es capaz, o hay una circunstancia de emergencia, podemos usar nuestro juicio profesional para decidir que compartir la PHI es en su mejor interés. También podemos utilizar o divulgar su PHI para notificar (o ayudar a notificar) a estas personas sobre su ubicación y estado general. Usted tiene la opción de oponerse a la divulgación de esta información, en su totalidad, o restringir qué información puede ser divulgada o a quién se le puede dar la información.

Ayuda en caso de catástrofe: Podemos revelar su PHI a una entidad o individuo que asista en un esfuerzo de alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

Se requiere una autorización por escrito

En los casos que se indican a continuación, nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso previo por escrito.

1. **Objetivos de marketing.** Debemos obtener una autorización por escrito de usted para utilizar o divulgar la PHI como parte de un esfuerzo de marketing cuando lo exija la ley. Si la comercialización implica cualquier compensación directa o indirecta para nosotros de un tercero, revelaremos esa información en la autorización. En pocas palabras, no venderemos su PHI a un tercero o a un asociado comercial para los fines propios de éste, a menos que obtengamos su autorización previa por escrito. Su autorización no es necesaria para las comunicaciones cara a cara que le hagamos para comercializar un producto o servicio o para los regalos promocionales de valor nominal que le proporcionemos (por ejemplo, proporcionar un paquete gratuito de ciertos productos).

El marketing se define como una comunicación sobre un producto o servicio que anima a los receptores de la comunicación a comprar o utilizar el producto o servicio. El marketing no incluye las comunicaciones realizadas: (1) para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho producto o servicio) que es proporcionado por nosotros (es decir, utilizar nuestra lista de pacientes para anunciar la llegada de nuevo personal o la adquisición de nuevos equipos a través de un envío o publicación general); (2) para su tratamiento (por ejemplo, proporcionarle un recordatorio de reposición de la receta); o (3) para

la gestión de su caso o la coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos para usted (por ejemplo, un endocrinólogo que comparte su historial médico con varios programas de gestión de la salud conductual para determinar qué programa se adapta mejor a sus necesidades actuales). Las comunicaciones descritas en esas tres (3) excepciones suelen considerarse dentro de la definición de "operaciones de atención sanitaria" según la HIPAA y, por tanto, están permitidas sin su autorización.

2. Venta de historiales médicos electrónicos o PHI. No podemos vender su PHI a menos que usted firme una autorización por escrito. Si la venta o comercialización implica cualquier compensación directa o indirecta para nosotros por parte de un tercero, revelaremos esa información en la autorización. No se necesita una autorización si el propósito del intercambio es para:
 - Su tratamiento y el pago de los servicios;
 - Fines de salud pública;
 - Para fines de investigación, el precio cobrado refleja el coste de preparación y transmisión de la información;
 - Operaciones de atención médica relacionadas con la venta, la transferencia, la fusión o la consolidación de KY PPEC, Inc., sus entidades, sitios y ubicaciones;
 - Prestación de servicios por parte de un asociado comercial en nombre de KY PPEC, Inc.;
 - Proporcionarle, cuando lo solicite, acceso o una copia de la PHI mantenida sobre usted;
 - Otras razones que la ley determine como necesarias y apropiadas.

3. Notas de psicoterapia. No divulgaremos las notas de psicoterapia a menos que haya una autorización escrita firmada por usted, excepto: (1) para llevar a cabo las siguientes operaciones de tratamiento, pago o atención médica: (a) el uso por parte del autor de las notas de psicoterapia para el tratamiento; (b) el uso o la divulgación por nuestra parte para nuestros propios programas de formación profesional en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de la salud mental aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en el asesoramiento grupal, conjunto, familiar o individual; o (c) el uso o la divulgación para defendernos en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted; y (2) un uso o divulgación relacionados con las investigaciones de cumplimiento del DHHS o las actividades de supervisión de la salud, a los forenses en relación con las personas fallecidas, para prevenir una amenaza grave e inminente, o según lo exija la ley.

4. Todos los demás usos y divulgaciones no descritos en este Aviso sólo se harán con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización por escrito a menos que hayamos tomado medidas en base a la autorización.

Recaudación de fondos

Actividades de recaudación de fondos: Podemos utilizar su PHI para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para nuestras operaciones. Podemos revelar la PHI a una fundación relacionada con nuestro Centro para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted para recaudar dinero para nosotros. Sólo divulgaremos información, como su nombre, dirección, número de teléfono y otros datos de contacto, información demográfica, información de resultados, situación del seguro médico y las fechas en que recibió tratamiento o servicios de nosotros. Usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos de nuestra parte. Si no desea que KY PPEC, Inc. se ponga en contacto con usted para

la recaudación de fondos, hágalo saber notificándolo a *The Kidz Club Support Center, 1101 Herr Lane, Louisville, KY 40222, 502-210-5538.*

RECONOCIMIENTO DE HABER RECIBO ESTE AVISO

Le pediremos que firme un formulario o notificación por separado en el que reconozca que ha recibido una copia de este Aviso. Si usted decide o no puede firmar, un miembro del personal firmará con su nombre y pondrá la fecha. El reconocimiento de haber recibido este aviso se archivará en su expediente.