

Estado **Activo** Id. de PolicyStat **13257364**



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

Origen 4/14/2013  
Última aprobación 3/6/2023  
Vigencia 3/6/2023  
Última revisión 3/6/2023  
Próxima revisión 3/5/2024

Propietario **Michelle McClure:**  
**Director de Mejoramiento de la Calidad**  
Área **HIPAA**

## Aviso de prácticas de privacidad

**Dedique un momento para leer y revisar esto detenidamente. Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información.**

Este aviso se aplica a los servicios que presta Kodiak Area Native Association y los registros relacionados.

Kodiak Area Native Association (KANA) respeta su privacidad y entiende que su información médica personal es un asunto privado y confidencial.

Nosotros hacemos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en KANA, llamado "información médica protegida" (PHI). Esta información es necesaria para darle a usted atención médica de calidad y cumplir la ley. Por ejemplo, esta información incluye sus síntomas, resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento, información médica de otros proveedores de atención médica e información de facturación y pago relacionada con esos servicios. No revelaremos su información a terceros a menos que usted nos autorice hacerlo o a menos que la ley nos autorice o exija que lo hagamos.

Podemos usar y revelar su información de atención médica en las siguientes circunstancias:

1. **TRATAMIENTO:** Podemos usar su información médica protegida para propósitos de tratamiento. La información que obtiene nuestro personal de atención médica se registrará en su expediente médico y se usará para decidir la atención apropiada. También podemos dar información a otras personas que le dan atención a usted. Por ejemplo, la información de medicamentos se puede compartir con enfermeros, farmacéuticos o proveedores para prevenir un tratamiento con una reacción negativa.
2. **PAGO:** Podemos usar su información médica protegida para propósitos de pago. Dicho "pago" podría incluir los esfuerzos de KANA por obtener el pago o el reembolso de los servicios que le prestamos a usted. Por ejemplo, las compañías de seguros podrían necesitar información sobre los servicios que usted recibió en KANA para autorizar el pago. Además, si otra persona es responsable de sus costos de atención médica, podemos revelar información a esa persona cuando pidamos el pago.

3. **OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Podemos usar su información médica protegida para propósitos de operaciones de atención médica. Las "operaciones de atención médica" son aquellas actividades administrativas, económicas, legales y de mejora de la calidad necesarias para garantizar que los programas y los pacientes de KANA reciban atención de la mejor calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal, o para evaluar los servicios prestados en KANA.
4. **SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE INFORMACIÓN MÉDICA:** Usamos los sistemas electrónicos de información médica, que incluyen una red de comunicaciones de servicio al paciente que permite a los proveedores que participan en su atención en otros centros de atención médica de la tribu e Indian Health Services acceder a la información médica recolectada sobre usted en nuestros centros. Una vez que la información ingresa a estos sistemas electrónicos, no se puede eliminar, pero sí se puede modificar. Una vez que los usuarios tienen autorización para acceder a su información, el usuario seguirá teniendo dicho acceso hasta que se determine lo contrario. Su información médica protegida también está disponible mediante nuestro intercambio electrónico de información médica con otros proveedores de atención médica y planes médicos que piden su información para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. La participación en un intercambio electrónico de información médica también nos permite ver la información sobre usted de otros usuarios para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica de KANA. A usted se le permite pedir información sobre documentación sobre quién accedió a su información mediante el intercambio electrónico de información médica. También puede "optar por no incluir" parte o toda su información médica en el intercambio. Para obtener más información sobre cómo darse de baja, llame al 907-486-9870.
5. **RECORDATORIOS DE CITA:** KANA podría usar y revelar información de atención médica para comunicarse con usted y recordarle que tiene una cita. KANA podría usar y revelar información de atención médica durante la llamada de recordatorio, pero la información revelada se limitará a lo necesario para recordarle una cita.
6. **ENLACES DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POR SMS/CORREO ELECTRÓNICO:** Recibirá mensajes de texto SMS o correos electrónicos automatizados pidiendo comentarios sobre su atención en KANA. Si prefiere optar por no participar, avísenos o hágalo vía mensaje de texto/correo electrónico respondiendo STOP (DETENER).
7. **PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN:** Podemos revelar su información médica a un familiar, amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique si esa persona participa en su atención y la información es relevante para su atención. Si el paciente es menor de edad, podemos revelar la información médica sobre el menor a uno de los padres, al tutor o a otra persona responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas. 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 caso de desastres (como la Cruz Roja) si es necesario informar a alguien sobre su ubicación o condición.

Usted puede pedirnos en cualquier momento que no revelemos su información médica a una persona que participa en su atención. Aceptaremos su solicitud y no revelaremos la información excepto en ciertas circunstancias limitadas (como una emergencia) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, podemos aceptar o no su solicitud. *Ejemplo:* Se puede invitar al cónyuge de un paciente a pasar a una sala para exámenes y el proveedor puede hablar sobre los medicamentos o el tratamiento con el paciente y su cónyuge.
8. **INTÉRPRETES:** Para darle la atención y los servicios adecuados, podemos usar los servicios de un intérprete. Esto puede exigir el uso o revelación de su información médica personal al intérprete.

9. **EXIGENCIA DE LA LEY:** Usaremos y revelaremos su información médica siempre que la ley nos exija hacerlo. Muchas leyes estatales y federales exigen que usemos y revelemos información médica. Ejemplo: La ley estatal nos exige que reportemos las heridas de bala y otras lesiones a la policía, y que reportemos el abuso y la negligencia infantil conocidos o sospechados al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services).
10. **USOS Y REVELACIONES DE PRIORIDAD NACIONAL:** Cuando lo permita la ley, podemos usar o revelar su información médica sin su permiso para distintas actividades que son reconocidas como “prioridades nacionales”. Solamente revelaremos su información médica en las siguientes circunstancias cuando así nos lo exija la ley. Ejemplos: amenazas médicas o de seguridad; actividades/riesgos médicos públicos; abuso, negligencia o violencia doméstica; actividades de supervisión médica; procesos en tribunales; fuerzas de orden público; médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias; Compensación de los trabajadores; ciertas agencias del gobierno, como instituciones correccionales; ramas militares; donación de tejidos/obtención y trasplante de órganos; actividades de inteligencia y seguridad nacional; y organizaciones de socorro en casos de desastre.
11. **ACUERDOS DE ASOCIADOS EMPRESARIALES:** Podemos usar su información de atención médica y revelarla a personas u organizaciones que ayudan a KANA con fines de tratamiento, operaciones de atención médica, pago o cumplimiento de obligaciones legales. Por ejemplo, KANA puede revelar información a consultores o abogados que nos ayudan en nuestras actividades empresariales. Estos asociados empresariales deben aceptar proteger la confidencialidad de la información médica protegida.
12. **INVESTIGACIÓN:** Según ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su información de atención médica para fines de investigación, pero solamente si la investigación la revisó y aprobó una Junta de Revisión Institucional (IRB). También podemos compartir información con los investigadores que se están preparando para hacer un proyecto de investigación. Casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a alguna información que revele quién es usted. En algunos casos, su información médica puede usarse o revelarse para la investigación sin su consentimiento. Ejemplo: Un investigador puede revisar su expediente médico para determinar si tenemos suficientes pacientes para hacer un estudio de investigación sobre la diabetes. En estos casos, la IRB se asegura de que el uso de su información sin consentimiento sea justificado y que se sigan los pasos para limitar el uso de su información.
13. **RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA:** Podemos revelar su información de atención médica para actividades de salud pública, que pueden incluir lo siguiente:
- Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad;
  - Reportes de nacimientos y muertes;
  - Reportes de abuso o negligencia de menores, adultos mayores y adultos dependientes;
  - Reportes de reacciones o problemas con medicamentos o productos médicos;
  - Informar a las personas sobre retiros del mercado de productos relacionados con su atención médica;
  - Informar a una persona que posiblemente haya estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición;
  - Informar a una autoridad gubernamental si creemos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

#### 14. OTROS USOS Y REVELACIONES:

También podemos usar y revelar su información para mejorar los servicios de atención médica, proteger la seguridad de los pacientes, el resguardo médico público, asegurarnos de que nuestros centros y proveedor de atención primaria cumplan las normas de acreditación y gubernamentales, y cuando de otra forma lo permita la ley. Por ejemplo:

- Damos información sobre medicamentos y dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. a la FDA.
- Damos a las agencias de supervisión del gobierno datos para actividades de supervisión médica, como auditoría o acreditación.
- Damos avisos a las personas adecuadas cuando creemos que es necesario para evitar una amenaza grave médica o de seguridad, o para evitar daños graves a una persona.
- Revelamos información cuando lo exige la ley, como al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos con el propósito de determinar el cumplimiento de nuestras obligaciones para proteger la privacidad de su información médica.

#### 15. CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE PREVENCIÓN O TRATAMIENTO POR ALCOHOL Y DROGAS

Si recibe servicios de tratamiento por alcohol o drogas, sus registros médicos que lo identifican como receptor de esos servicios están protegidos no solo por HIPAA, sino también por las Ley de Confidencialidad 42 CFR, Parte 2. Esta ley da más medidas de seguridad para proteger la privacidad de estos registros.

KANA debe obtener su consentimiento por escrito antes de revelar información que lo identifique como paciente de un programa de tratamiento por alcohol o drogas, incluyendo antes de revelar información para propósitos de pago. KANA puede condicionar el tratamiento a recibir su consentimiento para propósitos de pago. Sin embargo, la ley federal permite que KANA revele registros que lo identifiquen como paciente de un programa de tratamiento por alcohol o drogas en ciertas circunstancias sin su autorización por escrito. Estos son los casos para la revelación:

- Según un acuerdo con una organización de servicios calificada o un asociado empresarial;
- Para propósitos de investigación, auditoría o evaluación;
- Para reportar un delito contra el personal de ANMC o en la propiedad de ANMC;
- Al personal médico en una emergencia médica;
- Para reportar sospechas de abuso o negligencia infantil a las autoridades correspondientes;
- Según orden de tribunal.

KANA, por ejemplo, puede revelar sus registros que lo identifican como un paciente que recibe servicios de prevención y tratamiento por alcohol o drogas sin su consentimiento si un juez extiende una orden de tribunal que exige a KANA dar los registros para una audiencia del tribunal o una demanda legal activa.

## AUTORIZACIONES

Además de los usos y revelaciones descritos arriba, la información se usará o revelará únicamente según lo permite o exige la ley, o con su autorización por escrito. En algunos casos, es posible que queramos usar o revelar su información médica y podemos comunicarnos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. Posteriormente, usted puede cancelar su autorización para revelar información por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de cobertura de seguro). Si usted revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto en la medida en que ya hayamos confiado en su autorización y hayamos hecho alguna acción.

*Si usted quiere que un familiar o amigo pueda acceder a su información o ayudarlo a organizar su atención médica, como programar o verificar los horarios de las citas, asegúrese de tener una autorización archivada para que esa persona pueda acceder a sus registros. Esto será necesario para que las personas lo ayuden de esta manera.*

## **SUS DERECHOS INDIVIDUALES RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

1. **DERECHO A OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO:** Usted tiene derecho a tener una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.
2. **PREGUNTAS:** Usted tiene derecho a hacer preguntas sobre cualquier información contenida en este aviso.
3. **DERECHO DE ACCEDER PARA INSPECCIONAR Y COPIAR:** Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de la información médica que mantengamos en ciertos grupos de registros. Si quiere inspeccionar o recibir una copia de la información médica, debe entregarnos una solicitud por escrito. Los formularios de revelación de registros están disponibles cuando se soliciten. Es posible que se asocie un cargo con esta solicitud. Podemos denegar su solicitud en ciertos casos. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito los motivos para hacerlo. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que otra persona revise la decisión. Si su expediente médico está en formato electrónico, puede pedir una copia también en formato electrónico.
4. **DERECHO A UNA ENMIENDA DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Usted tiene derecho a pedir que enmendemos (corrijamos o complementemos) la información médica que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que nuestra información no es correcta o está incompleta, mediante una solicitud por escrito suya que incluya una explicación de por qué quiere que la cambiemos, podemos enmendar la información para señalar el problema y avisar a otros que tengan copias de la información incorrecta o incompleta. Si rechazamos su solicitud, usted puede escribir una declaración de desacuerdo que se almacenará en su expediente médico. Tenga en cuenta que podemos agregar nuestra propia declaración de desacuerdo con los cambios propuestos a su registro. Todas las declaraciones sobre cambios en su expediente médico se incluirán con cualquier revelación de sus registros.
5. **DERECHO A OBTENER UN INFORME DE LAS REVELACIONES QUE HEMOS HECHO:** Usted tiene derecho a recibir un informe (una lista detallada) de las revelaciones que hemos hecho durante los últimos seis (6) años. El informe no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo revelaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esta lista no incluirá revelaciones hechas a terceros pagadores. Si mantenemos su expediente médico en un Expediente médico electrónico (EHR), puede pedir que incluyamos casos de revelación para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. El informe tampoco incluirá las revelaciones que se hayan hecho antes del 13 de abril de 2003. Si usted pide un informe más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrarle para cubrir los costos de la preparación del informe.
6. **DERECHO A PEDIR RESTRICCIONES SOBRE LOS USOS Y LAS REVELACIONES:** Usted tiene derecho a pedirnos que coloquemos restricciones a la forma en que usamos o revelamos su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar la restricción, pero si la aceptamos, no usaremos ni revelaremos su información médica en infracción de dicha restricción, a menos que sea necesaria para una emergencia. Para hacer dicha solicitud, preséntela escribiendo al director de Privacidad (Privacy) que se menciona en la parte de atrás de este aviso.

7. **DERECHO A REVOCAR O CANCELAR AUTORIZACIONES PREVIAS:** Si nos dio autorización para usar o revelar su información médica, usted puede revocar su autorización escribiendo en cualquier momento. Una vez que revoque su autorización, ya no usaremos ni revelaremos su información médica por los motivos que cubre su permiso por escrito. Sin embargo, no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro, otras leyes dan al asegurador el derecho de impugnar un reclamo según la póliza o la póliza misma.
8. **DERECHO A PEDIR UN MÉTODO DE CONTACTO ALTERNATIVO:** Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted a un lugar o por un método diferentes. Por ejemplo: es posible que prefiera que toda la información por escrito se envíe a la dirección del trabajo y no a su domicilio. Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si quiere pedir un método de contacto alternativo, debe presentar una solicitud por escrito.

## **QUIÉN CUMPLE ESTE AVISO**

1. Cualquier persona autorizada por KANA para ingresar información en su expediente médico.
2. Todos los departamentos y programas de KANA que se consideran una entidad cubierta según HIPAA.
3. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos que lo ayude mientras recibe servicios en KANA.

## **RESPONSABILIDADES DE KANA**

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica protegida; dar aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad; informar a las personas afectadas después de una violación de seguridad de la información médica protegida no segura; tener disponible este Aviso de prácticas de privacidad para usted; y seguir los términos del Aviso de prácticas de privacidad vigente actualmente.

Tenemos derecho a cambiar las prácticas relacionadas con la información médica protegida que mantenemos. Si hacemos cambios, actualizaremos la información en este Aviso. Puede recibir la copia más reciente de este Aviso llamando o visitando y pidiéndola en cualquiera de nuestros programas o visitando nuestro sitio web: [www.kodiakhealthcare.org](http://www.kodiakhealthcare.org)

## **PARA PEDIR AYUDA, EXPRESAR UNA PREOCUPACIÓN o PRESENTAR UN RECLAMO**

Si tiene preguntas, quiere obtener más información o quiere reportar un problema sobre el manejo de su información médica, puede comunicarse con:

Kodiak Area Native Association  
Attn: Privacy Officer  
3449 East Rezanof Drive  
Kodiak, AK 99615

Para presentar una queja ante el gobierno federal sobre infracciones de HIPAA:  
Centralized Case Management Operations: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Correo electrónico: [OCRCComplaints@hhs.gov](mailto:OCRCComplaints@hhs.gov)  
Teléfono de llamada sin costo: (800) 368-1019/Llamada sin costo TDD: (800) 537-7697  
Para presentar una queja en línea, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html)

Para presentar una queja sobre infracciones de 42 C.F.R., Parte 2:  
U.S. Attorney's Office  
222 W 7<sup>th</sup> Ave #9  
Anchorage, AK 99513  
907-271-5071

No tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos su tratamiento de ninguna manera si usted presenta una queja.

*Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2013/Revisado: 3 de marzo de 2023*

---