

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

**I. CONTACTO.** En caso de tener dudas o preguntas en cuanto a esta Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad (Comunicación), favor de ponerse en contacto mediante uno de los métodos listados al final de esta Notificación.

**II. INICIO DE VIGENCIA DE ESTA COMUNICACIÓN.**

Esta Comunicación fue originalmente vigente a partir del 26 de abril de 2003. La fecha de la revisión más reciente está al final de este documento.

**III. TENEMOS OBLIGACIÓN LEGAL DE SALVAGUARDAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (IMP).**

La ley exige que preservemos la confidencialidad de su información personal, que en adelante denominaremos "IMP" para abreviar. Su IMP consiste en información recogida o recibida por nosotros, que puede permitir su identificación y que se refiere a su estado de salud anterior, actual o futuro, a la prestación de atención médica que usted recibe o al pago de la misma. Necesitamos tener acceso a su historia clínica para brindarle cuidados de la salud y cumplir con ciertas exigencias legales. Esta Comunicación se aplica a archivos clínicos de cuidados y servicios que usted recibe de nosotros, bien sea que hayan sido prestados por nuestros empleados o por su médico. Por esta Comunicación usted sabrá de qué modo podemos utilizar y exhibir IMP a su respecto y se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la exhibición de su IMP.

Sin embargo, nos reservamos el derecho de modificar los términos de esta Comunicación y nuestras Políticas y Procedimientos de Confidencialidad en cualquier momento. Toda modificación será aplicable a la IMP que ya tengamos en nuestro poder. Cuando nosotros hagamos un cambio importante en nuestras Políticas y Procedimientos de Confidencialidad, modificaremos esta Comunicación y la publicaremos cuando aplique o le daremos una copia actualizada de la Comunicación. Usted también puede obtener una copia de esta Comunicación

contactándonos mediante cualquiera de los métodos descritos en la última página de esta Comunicación.

**IV. NUESTRAS OBLIGACIONES.** La ley nos exige que:

- nos aseguremos que se preserve la confidencialidad de toda IMP en la que usted esté identificado;
- le entreguemos esta Comunicación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con respecto a su IMP;
- revelemos información sobre HIV, salud mental y/o enfermedades transmisibles sólo tal como se permita bajo leyes federales y estatales; y
- que nos atengamos a los términos de esta Comunicación mientras la misma se encuentre en vigor. En el caso de que modifiquemos esta Comunicación, nos atenderemos a los términos de la Comunicación modificada mientras la misma se encuentre en vigor.

**V. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y EXHIBIR SU IMP.**

Los siguientes párrafos (listados en letras negrita) describen diferentes formas en que utilizamos y exhibimos su IMP. Exhibiciones de su IMP pueden ser provistas en varios medios, incluyendo electrónicamente. Para cada clase de uso o exhibición explicaremos a qué nos referimos y daremos algunos ejemplos. No todo uso o modo de exhibición de cada clase estará especificado. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite utilizar y exhibir información sobre usted quedan incluidas dentro de alguna de las clases mencionadas en letra negrita. También, puede que no todas las clases apliquen al servicio del cuidado de la salud que usted está buscando. Por ejemplo, si su empleador está pagando por un servicio (pre-empleo o evaluación biométrica), entonces nosotros no revelaríamos su información al proveedor de seguros para procesar pago.

**A. Para tratamiento.** Podemos mostrar su IMP a médicos, enfermeras, gerentes de casos y otros miembros del equipo de atención médica que le provea servicios de salud o esté involucrado en

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

ellos. Por ejemplo, si a usted se le está tratando por una lesión en la rodilla, podremos mostrar su IMP referente a tal lesión a un fisioterapeuta o radiólogo, o a proveedores de material médico o gerentes de casos

**B. Para obtener pago por el tratamiento.** Podemos usar y mostrar su IMP con el objeto de facturar y recibir el pago por el tratamiento y los servicios que a usted se le brindan. Por ejemplo, podemos suministrar partes de su IMP a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud para que éste nos pague los servicios médicos que nosotros le proporcionamos. Podremos también entregar su IMP a nuestros Asociados de Negocios, tales como compañías de facturación, y otros que procesan nuestros reclamos por cuidados médicos.

**C. Para nuestras operaciones de prestación médica.** Podemos tener acceso a su IMP con el objeto de mantener un adecuado control interno de nuestras operaciones. Por ejemplo, podemos usar su IMP para evaluar la calidad de los servicios de salud que Ud. ha recibido, o para evaluar el desempeño de los profesionales de salud que le prestan dichos servicios médicos. Podremos también entregar su IMP a nuestros contadores, abogados, consultores y otros para asegurarnos que cumplimos con las leyes que nos afectan.

**D. Para firmas asociadas en funciones de tratamiento, prestación de servicios médicos y cobranza.** Podemos mostrar su IMP a una de nuestras firmas asociadas para llevar a cabo acciones de tratamiento, prestación de servicios médicos o cobranza. Por ejemplo, podemos mostrar su IMP a una firma encargada de presentar facturas a compañías de seguros en nombre de nuestras dependencias, para que nos ayude a efectuar la cobranza por los servicios médicos que proveemos.

**E. Personas involucradas en su tratamiento o en el pago de sus cuidados.** Podemos dar acceso a IMP sobre usted a un familiar, pariente o amigo íntimo que esté directamente involucrado en su atención médica, siempre y cuando dicha IMP

esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su caso. También podemos dar información a una persona que ayude a pagar por la atención que usted recibe. Además, podemos dar IMP sobre usted a un ente que colabore en el auxilio a víctimas de accidentes o desastres para que pueda avisar a su familia dónde usted se encuentra y cuál es su estado de salud.

Nosotros podemos revelar información suya de la salud o relacionada con la salud suya a su empleador si nosotros proveemos servicios a solicitud de ellos. Si los servicios son prestados en las instalaciones de su empleador, por favor esté consciente que debido a la naturaleza de las instalaciones y servicios compartidos, su empleador puede que tenga acceso a su historial. Por ejemplo, esto puede ocurrir con personal compartido, bodegaje o tecnología.

**F. Recordatorios de citas.** Podemos usar y publicar su IMP para recordarle que usted tiene cita para tratamiento o atención médica.

**G. Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y publicar su IMP para darle información sobre opciones o alternativas de tratamiento. Nosotros podremos contactarlo en relación con programas de cumplimiento tales como recomendaciones de drogas, revisiones de utilización de drogas, retirada de productos del mercado y sustituciones terapéuticas.

**H. Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y publicar su IMP para ponerle al corriente de beneficios o servicios relacionados con su salud que quizá le interesen.

**I. Indemnización a trabajadores.\*** Podemos exhibir su IMP a pedido del programa de indemnización para trabajadores o de otros similares. Estos programas proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## Concentra

### Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

#### **J. Situaciones especiales\*.**

- 1. Cuando la ley lo exija.\*** Exhibiremos IMP sobre usted cuando así nos lo exija la ley federal, estatal o local, como en el caso de la OSHA (Ley de Seguridad y Salud Ocupacional), la Administración Federal de Drogas (FDA, por sus siglas en inglés), o el Departamento de Transportes (DOT, por sus siglas en inglés).
- 2. Actividades de salud pública.\*** Podemos mostrar IMP sobre usted para actividades de salud pública. Éstas son algunas actividades de salud pública habituales:
  - a. prevención o control de enfermedad, lesión o incapacidad;
  - b. comunicación de nacimientos y decesos;
  - c. comunicación sobre maltrato o abandono de niños;
  - d. comunicación sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - e. notificar a personas sobre avisos divulgados por fabricantes en cuanto a productos que ellas puedan estar usando;
  - f. notificar a personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o puedan contraer o diseminar una enfermedad;
  - g. notificar a la autoridad pública competente si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Sólo permitiremos el acceso a su información si usted lo permite o cuando la ley nos autorice.
- 3. Actividades de supervisión sanitaria.\*** Podemos mostrar IMP a autoridades de supervisión sanitaria para fines de actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- 4. Demandas y pleitos.\*** Si usted está involucrado en una demanda o un pleito, podemos dar acceso a IMP sobre usted en cumplimiento de una orden judicial o administrativa. Podemos también mostrar IMP en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal solicitado por otra persona involucrada en el pleito.
- 5. Orden de fuerzas de seguridad.\*** Podemos mostrar IMP si nos lo solicita una autoridad de fuerzas de seguridad:
  - a. en cumplimiento de orden judicial, petición, mandamiento, notificación o similar;
  - b. para identificar o ubicar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, pero sólo si la información mostrada es limitada (por ejemplo, nombre y dirección, fecha y lugar de nacimiento, número de documento, tipo sanguíneo y factor RH, tipo de lesión, fecha y hora de tratamiento y detalles del deceso.);
  - c. sobre la víctima de un crimen solo en ciertas circunstancias concretas que no nos es posible conseguir la autorización de la persona;
  - d. sobre una muerte que creemos puede ser consecuencia de conducta criminal;
  - e. sobre conducta criminal que creemos ha ocurrido en nuestras instalaciones; y
  - f. en circunstancias urgentes, para dar parte de un crimen, sobre el lugar del crimen o donde se encuentran las víctimas, sobre la identidad, descripción o paradero de la persona que cometió el crimen.
- 6. Investigadores criminales, médicos legistas y gerentes de funeraria.\*** Podemos dar acceso a IMP sobre pacientes a un investigador criminal o médico legista para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte o a gerentes de funerarias, cuando sea necesario para que cumplan con sus obligaciones.

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

- 7. Donación de órganos y tejidos.\*** Podemos dar IMP a organizaciones que se ocupan de conseguir órganos, ojos y tejidos para transplantes o a un banco de donación, a fin de facilitar donaciones de órganos o de tejidos.
- 8. Investigación.\*** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y exhibir IMP sobre usted para fines de investigación científica. Por ejemplo, puede ser que un proyecto de investigación requiera la comparación de todos los pacientes que recibieron un medicamento contra los que recibieron otro para tratar el mismo cuadro. Todo proyecto de investigación se somete a un proceso especial de aprobación que requiere una evaluación del proyecto en sí y del uso de IMP, sopesando las necesidades de la investigación con la necesidad de confidencialidad de nuestros pacientes. En general, antes de que se use o exhiba IMP para investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante de ese proceso especial. Sin embargo, dicho proceso de aprobación no es necesario cuando ponemos IMP sobre usted al alcance de personas que preparan un proyecto de investigación y desean examinar información sobre pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la IMP no salga de nuestras instalaciones.
- 9. Para evitar una grave amenaza a la salud o la seguridad.\*** Podemos usar y mostrar IMP cuando sea necesario para impedir una grave amenaza a su salud o seguridad, a la de otra persona o de la población en general. Sin embargo, sólo tendrá acceso a la información quien pueda ayudar a impedir que la amenaza se concrete.
- 10. Personal de las Fuerzas Armadas y militares extranjeros.\*** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos entregar IMP si es requerida por autoridades de la fuerza militar o sobre personal militar de otro país a la autoridad militar extranjera competente.
- 11. Actividades de seguridad nacional e inteligencia.\*** Podemos entregar IMP sobre usted a personal federal autorizado para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras agencias de seguridad nacional autorizadas por ley.
- 12. Servicios de protección del Presidente y de otras personas.\*** Podemos mostrar IMP sobre usted a personal federal autorizado para que éste pueda dar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- 13. Reclusos.\*** Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de una autoridad de las fuerzas de seguridad, podemos entregar IMP sobre usted a esa institución u oficial del cumplimiento de la ley. Esto sería necesario, por ejemplo para que la institución le provea atención médica; para proteger su salud o seguridad o la de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- 14. Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés).\*** Nosotros podremos usar y mostrar a la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), o una persona bajo la jurisdicción de la FDA, información de la salud protegida en relación con eventos adversos respecto a drogas, alimentos, suplementos, productos y defectos de producto, o información de seguimiento de la comercialización, para habilitar la retirada de productos del mercado, reparaciones, o reemplazos.
- K. Comunicación y/o exhibición fortuita de IMP.\*** Situaciones en que IMP sea comunicada o exhibida fortuitamente contrario a las obligaciones descritas en este comunicado son aceptables siempre y cuando se pongan en efecto

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

protecciones razonables para limitar tales usos fortuitos y exhibiciones.

- \* **En New Mexico y Pennsylvania, los usos y comunicaciones diferentes a aquellos marcados con un asterisco pueden requerir de su autorización escrita.**

**VI. ¿QUE HACEMOS CON SU INFORMACION CUANDO USTED YA NO ES NUESTRO PACIENTE O USTED NO OBTIENE SERVICIOS A TRAVES DE NOSOTROS?**

Se puede continuar usando su información para los propósitos descritos en esta comunicación cuando usted no obtiene servicios a través de nosotros. Después del periodo legal de retención, nosotros destruimos la información siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

**VII. SUS DERECHOS EN LO QUE SE REFIERE A SU IMP.**

- A. El derecho a solicitar que se pongan límites al uso o la exhibición de su IMP.** Usted tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro modo de usar y exhibir su IMP. Nosotros consideraremos su solicitud pero no tenemos la obligación legal de aprobarla. Si aprobamos su solicitud, estipularemos los eventuales límites por escrito y los observaremos, salvo en situaciones de emergencia. No le corresponde a usted el derecho de limitar los usos o posibilidades de exhibición que la ley nos exige o nos permite.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción en la exhibición de información médica a un plan de salud para propósitos de la realización de pagos u operaciones de cuidados de la salud. Nosotros debemos acceder siempre y cuando no sea para propósitos de realizar tratamiento; y la IMP esté relacionada con el servicio de cuidado de la salud por el cual se nos ha pagado en su totalidad de su bolsillo sin la aplicación de beneficios del seguro o descuentos. Si el pago no es aceptado, entonces nosotros no

necesitamos acceder a la solicitud si nosotros necesitamos buscar pago.

- B. El derecho a elegir de qué forma le enviaremos su IMP.** Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos información a otra dirección o por otro medio que le resulte preferible. Nosotros deberemos acceder a su pedido, siempre y cuando podamos hacerlo con cierta facilidad en el formato que usted solicitó.
- C. El derecho a ver su IMP y obtener copias de ella.** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver la IMP o a que le facilitemos copias de ella, aunque tiene que solicitarlo por escrito. Si no tenemos su IMP, pero sabemos quién la tiene, le diremos cómo podrá obtenerla. En ciertas situaciones, podremos rechazar su pedido. En caso que así procedamos, le daremos por escrito las razones para ello y explicaremos su derecho a solicitar la reconsideración de esa negativa. Si usted desea solicitar copias de su IMP, puede que haya un costo adicional por página. En lugar de entregarle la IMP que usted solicita podremos darle un resumen o una explicación, siempre que usted esté de acuerdo y acepte abonar por adelantado eventuales costos adicionales.
- D. El derecho a recibir una lista de las ocasiones en que permitimos el acceso a su IMP.** Usted tiene derecho a recibir una lista de las situaciones en que hemos permitido el acceso a su IMP durante los últimos seis (6) años. La lista incluirá la fecha del(los) acceso(s), a quién se le exhibió la información, una descripción de la información exhibida, y la razón de la exhibición de información. La lista no incluirá los casos en los que el uso o la exhibición de su IMP se debió a necesidades de tratamiento, cobranza o atención médica, como tampoco los que usted autorizó o en los que fue usted mismo o su familia quien tuvo acceso a la información. La lista tampoco incluirá los casos en los que el uso o la exhibición de su IMP respondió a fines de seguridad nacional o a solicitud de personal correccional o de las fuerzas de seguridad. Su pedido debe estipular un lapso de no más de seis

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

(6) años atrás, pero ciertamente el lapso solicitado podrá ser inferior a seis (6) años.

**E. El derecho a corregir o actualizar su IMP.** Si usted siente que la IMP que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que efectuemos las correcciones necesarias. Usted tiene derecho a solicitar que se corrija la información existente o se agregue información faltante. Tal pedido debe ser presentado por escrito, aclarando el motivo que lo origina. En el caso de que aceptemos su pedido, haremos la modificación de su IMP, le avisaremos a usted que ha sido efectuada e informaremos sobre ello a quien necesite tener conocimiento del cambio introducido. Podremos rechazar su pedido si la IMP (i) está correcta y completa, (ii) si no fue creada por nosotros, (iii) si no estamos autorizados a exhibirla o (iv) si no es parte de nuestros archivos. Nuestra negativa a su pedido será presentada por escrito, aclarando los motivos y el derecho que usted tiene de presentar una declaración escrita manifestando su desacuerdo con la respuesta que ha recibido. Si decide no presentar una declaración de desacuerdo, usted tiene el derecho de solicitar que su pedido y nuestra negativa consten en su IMP para posteriores ocasiones.

**F. El derecho a recibir esta Comunicación.** Usted tiene derecho a recibir copia de esta Comunicación en papel y por correo electrónico.

**G. ¿Cómo será usada mi información para propósitos no descritos en esta Comunicación?** En todas las situaciones diferentes a las descritas en esta comunicación, nosotros solicitaremos su permiso escrito antes de usar o de publicar su información. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación a nosotros por escrito. Nosotros no publicaremos su información, sin su permiso, por ninguna razón que no esté descrita en esta comunicación. Los siguientes usos y publicaciones requerirán autorización

1. La mayoría de los usos y publicaciones de
2. notas de sicoterapia

3. Propósitos de mercadeo

4. La venta de información protegida de la salud

**VIII. COMO SOLICITAR SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

Si usted cree que su derecho a la confidencialidad ha sido violado de alguna manera, podrá presentarnos una queja contactándonos como se describe abajo. Nosotros estamos comprometidos a responder a la solicitud de sus derechos oportunamente. Para solicitar cualquiera de sus derechos de privacidad, por favor contáctenos:

- Llámenos en cualquier momento al 1-800-819-5571
- Ingrese a nuestra página electrónica [www.concentra.com](http://www.concentra.com)
- Envíenos un correo electrónico a [privacyoffice@concentra.com](mailto:privacyoffice@concentra.com)
- Envíe por correo el formulario de solicitud a:  
Concentra Privacy Office  
4714 Gettysburg Road  
Mechanicsburg, PA 17055

Usted también puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina para los Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Cuando usted lo solicite, nosotros le daremos la dirección apropiada del OCR regional. Usted también tiene la opción de enviar su queja vía correo electrónico a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). Nosotros apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de la salud. Nosotros no tomaremos represalias de ninguna clase por el hecho de presentarnos una queja o efectuarla ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Nosotros responderemos a todas las solicitudes y quejas de privacidad. Siempre ha sido nuestro objetivo asegurar la protección e integridad de su información personal y de la salud. Por lo tanto, nosotros le notificaremos a usted de cualquier situación potencial en la que su información podría ser utilizada por razones diferentes a las listadas arriba.

**Concentra**  
**Comunicación sobre Prácticas de Confidencialidad**

**ESTA COMUNICACIÓN EXPLICA CÓMO PUEDE SER USADA SU INFORMACIÓN MÉDICA  
PROTEGIDA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**ROGAMOS LEER ATENTAMENTE ESTA COMUNICACIÓN**

**IX. ¿QUÉ PASARA SI MI INFORMACION PRIVADA ES USADA O PUBLICADA INAPROPIADAMENTE?** Usted tiene el derecho de recibir una notificación de que una violación ha tenido como resultado que su información privada no asegurada has sido publicada o usada en forma inapropiada. Si tal violación ocurriera, nosotros le notificaremos oportunamente.

Fecha de la última revisión: 1 de febrero de 2018
--