

## ANEXO A

### A LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD - RESUMEN DE LEYES ESTATALES QUE PUEDEN REQUERIR SU CONSENTIMIENTO

#### LEY DE COLORADO

##### **Todos los proveedores**

Historial médico: No divulgaremos su historial médico a terceros sin su consentimiento por escrito, salvo que se trate de una autorización conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), en virtud de una citación judicial o por orden judicial.

##### **Información Sensible**

Información de Salud Mental: No divulgaremos su información de salud mental sin su consentimiento, excepto de conformidad con la ley de la siguiente manera: en comunicaciones entre profesionales calificados, personal de la instalación o agencias estatales en la prestación de los servicios o referencias apropiadas; cuando usted designe personas a quienes se les puede divulgar información o registros; en la medida que sea necesaria para presentar reclamaciones en nombre de un beneficiario de ayuda, seguro o asistencia médica; para investigación, de acuerdo con las normas expedidas por la Administración de Salud Mental de Colorado (Colorado Behavioral Health Administration); a los tribunales, según sea necesario para la administración de justicia; a personas autorizadas por orden judicial después notificarlo a usted y darle la oportunidad de escucharlo; a tribunales o paneles de revisión profesional, según sea necesario para cumplir con una investigación o defenderse de acusaciones que usted o uno de sus herederos pueda hacer contra un proveedor de atención individual autorizado; a una escuela, distrito escolar o agencia policial en relación con una amenaza articulada y significativa; a miembros de la familia (incluidos los padres de un menor de edad) al momento de la admisión de una persona con un trastorno de salud mental para atención y tratamiento hospitalario o residencial; a los miembros de la familia (incluidos los padres de un menor de edad) o a una persona no profesional que participe activamente en el cuidado y tratamiento de una persona con un trastorno de salud mental, independientemente de la duración de la participación; y a la agencia estatal designada de conformidad con la Ley federal de Protección y Defensa de Personas con Enfermedades Mentales (*Federal Protection and Advocacy for Individuals with Mental Illness Act*) para proteger y defender los derechos de las personas con discapacidades en su desarrollo mental.

Información Genética: Cualquier divulgación de información genética para fines distintos al diagnóstico, tratamiento o terapia, que identifique a la persona examinada con los resultados de la prueba divulgados, requerirá su consentimiento específico por escrito.

Enfermedades de transmisión sexual: No divulgaremos información médica sobre sus enfermedades de transmisión sexual, incluida la información sobre el SIDA/VIH, sin su permiso por escrito, a menos que una orden judicial correspondiente o la ley estatal o federal así lo exija (por ejemplo, conforme a una citación o a un proveedor de atención médica en una emergencia médica en la medida necesaria para preservar su salud o salvar su vida).

Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas: Los registros de inscripción y otros registros de

los centros de tratamiento son confidenciales y no divulgaremos dicha información confidencial sin su consentimiento por escrito, salvo que la ley estatal o federal nos autorice o exija hacer la divulgación (por ejemplo, información desidentificada puesta a disposición con fines de investigación y/o intercambio de información con un departamento de policía de la universidad para proteger la seguridad de los estudiantes y otro personal del campus o para evitar la destrucción de la propiedad).

Comunicaciones con su proveedor de servicios médicos de emergencia: Sus comunicaciones con su proveedor de servicios médicos de emergencia son confidenciales y sus proveedores de servicios médicos de emergencia no pueden testificar sobre estas comunicaciones en procedimientos judiciales sin su consentimiento, excepto cuando: el proveedor fue testigo o parte de un incidente que motivó la prestación de servicios de apoyo entre pares; la información recibida es indicativa de abuso infantil real o sospechado, negligencia infantil o delitos contra personas en riesgo; usted se encuentre en peligro claro e inmediato para sí mismo o para otros debido a la intoxicación por alcohol, estar bajo la influencia de drogas o en situación de e incapacidad por sustancias; existe una causa razonable para creer que tiene un trastorno de salud mental y debido a este trastorno, es una amenaza inmediata para usted mismo o para otros o está gravemente discapacitado; o hay información recibida que es indicativa de cualquier conducta delictiva.

Información biométrica: No divulgaremos, volveremos a divulgar ni difundiremos de ningún otra forma su identificador biométrico, salvo que:

- Usted o su representante legalmente autorizado consienten la divulgación, redivulgación u otra forma de difusión;
- La divulgación, redivulgación u otra forma de difusión sea solicitada o autorizada por usted o el representante legalmente autorizado del consumidor con el fin de completar una transacción financiera;
- La divulgación, redivulgación u otra forma de difusión se realice a un procesador y es necesaria para el fin para el cual se recopiló el identificador biométrico y para el cual usted o su representante legalmente autorizado dieron su consentimiento; o
- La divulgación, redivulgación u otra forma de difusión sea requerida por la ley estatal o federal.

## LEY DE LA FLORIDA

### Hospital

Historial médico: No divulgaremos su historial médico sin su consentimiento por escrito, salvo en los siguientes casos: a personas involucradas actualmente con su atención; al personal autorizado de las instalaciones para fines administrativos, de garantía de calidad y de gestión de riesgos; procedimientos disciplinarios de colegios profesionales; a la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (Agency for Health Care Administration); al Departamento de Salud para establecer un registro de traumatismos; al Departamento de Servicios para Niños y Familias para investigar el abuso infantil y el abuso de personas mayores; a la agencia local de traumatología; a organizaciones para la adquisición de órganos; a la Unidad de Control de Fraudes de Medicaid; al Departamento de Servicios Financieros; a un centro regional de control de toxicología; o en una acción civil o penal, si la persona que busca sus registros médicos ha emitido una citación y le ha notificado.

## **Médico**

Historial médico: No divulgaremos su historial médico sin su consentimiento por escrito, excepto en los siguientes casos: para fines de tratamiento, para un examen físico obligatorio requerido por la ley para un procedimiento legal, para un centro regional de control de toxicología, para defendernos en una acción de negligencia médica o procedimiento administrativo, al Departamento de Salud para cualquier proceso disciplinario profesional si usted no autoriza la divulgación (ellos no necesitan su autorización si el procedimiento disciplinario involucra el uso indebido de sustancias controladas o si usted está ayudando a su médico en cualquier actividad fraudulenta), a la Unidad de Control de Fraudes de Medicaid del Departamento de Asuntos Legales si usted es beneficiario de Medicaid, o en una acción civil o penal, si la persona que busca sus registros médicos ha emitido una citación y le ha notificado, o al Departamento de Niños y Familias, su agente o su entidad contratada, con fines relacionados con investigaciones o servicios para casos de abuso, negligencia o explotación de niños o adultos vulnerables.

## **Agencia de Salud a Domicilio**

Historial médico: No divulgaremos su información médica sin su consentimiento, a menos que sea necesario para tratarlo, estemos obligados por ley o por orden judicial, o estemos obligados a realizar una divulgación por un contrato de pago de terceros.

## **Hospicio**

Historial médico: No divulgaremos su historial médico salvo que nos dé su consentimiento informado por escrito, exista una orden judicial que autorice la divulgación, o la ley nos exija reportar información estadística a una agencia estatal o federal.

## **Información Sensible**

Información Genética: Podemos divulgar su análisis de ADN o sus resultados según lo permita la ley, incluso para exámenes de detección de recién nacidos, ciertas investigaciones y procesos penales, determinación de paternidad, ciertas investigaciones y diagnósticos médicos, realización de evaluaciones de calidad, actividades de mejora y tratamientos cuando el análisis sea realizado por un laboratorio certificado o cuando hayamos obtenido su consentimiento expreso.

Información sobre SIDA/VIH: Solo divulgaremos los resultados positivos de su prueba preliminar de VIH sin su consentimiento a: (1) un médico autorizado o personal médico y no médico sujeto a exposición significativa, (2) proveedores de atención médica y la persona sometida a la prueba cuando las decisiones sobre atención médica o tratamiento no puedan esperar a los resultados de las pruebas confirmatorias, y (3) según lo aprobado por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos.

Podemos divulgar el resultado positivo de su prueba de SIDA/VIH sin su autorización a: personal médico sujeto a exposición significativa, proveedores de atención médica y sus empleados que lo estén tratando o que manejen o procesen muestras de fluidos corporales, el Departamento de Salud federal y del condado, pagadores con el fin de obtener pagos, instalaciones o proveedores de salud que adquieran, procesen, distribuyan o utilicen partes del cuerpo humano de una persona fallecida, personal involucrado en la revisión de calidad, investigadores médicos o epidemiológicos, una persona a quien el juez de reclamaciones de indemnizaciones de la

División de Audiencias Administrativas le haya autorizado el acceso a dicha información, cualquier persona responsable del cuidado de un niño con SIDA/VIH, empleados de instalaciones residenciales o programas de cuidados comunitarios que atiendan a personas con discapacidades en su desarrollo mental, o en virtud de una orden judicial.

Enfermedades de Transmisión Sexual: No divulgaremos información médica sobre sus enfermedades de transmisión sexual sin su consentimiento, a menos que necesitemos divulgarla al personal médico o al Departamento de Salud según lo exige la ley de Florida. Estamos obligados a divulgar dicha información a quienes están involucrados en garantizar que los reclusos hayan sido examinados o, según sea necesario, para evaluar una solicitud de citación.

Información de Salud Mental: No divulgaremos su información de salud mental sin su consentimiento expreso e informado, a menos que su abogado necesite la información para representarlo, nos lo ordene un tribunal, usted esté en la cárcel, usted haya comunicado a su proveedor de servicios una amenaza específica de causar lesiones corporales graves o la muerte a una persona identificada o fácilmente localizable que su proveedor de servicios crea razonablemente, o deba creer razonablemente de acuerdo con los estándares de su profesión, que usted tiene la intención y la capacidad de llevar a cabo dicha amenaza de manera inminente o inmediata, su información sea necesaria para la Unidad de Fraude de Medicaid del Departamento de Asuntos Legales, la Agencia para la Administración de Atención Médica y los Consejos de Defensa de Florida necesiten su información para monitorear las instalaciones y responder a las quejas de los pacientes, su información sea necesaria para determinar la colocación ambulatoria involuntaria, la divulgación sea para un investigador calificado o un proveedor de tratamiento posterior. Podemos proporcionar un resumen de su información de salud mental a sus padres o familiares más cercanos.

Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas: No divulgaremos su información sobre abuso de alcohol y drogas sin su consentimiento, a menos que: necesitemos divulgar esta información al personal médico en una emergencia médica; necesitamos la información para tratarlo; haya una revisión de auditoría del proveedor de servicios, estemos obligados a reportar información al Departamento de Salud para investigaciones científicas, el tribunal ordena la divulgación; existen sospechas de abuso y negligencia infantil; o si se comete un delito en nuestra propiedad.

Comunicaciones con su Psicólogo: Sus comunicaciones con su psicólogo no pueden divulgarse sin su consentimiento a menos que el psicólogo sea demandado en una acción civil, penal o disciplinaria presentada por usted. Además, si usted le ha comunicado al psicólogo una amenaza específica de causar lesiones corporales graves o la muerte a una persona identificada o fácilmente localizable, y el psicólogo determina clínicamente que usted tiene la intención y la capacidad aparentes de llevar a cabo dicha amenaza de forma inminente o inmediata, su psicólogo podrá divulgar su información confidencial a la posible víctima, a un familiar pertinente, a las autoridades policiales o a otras autoridades competentes.

## LEY DE GEORGIA

### Todos los Proveedores

Evidencia en un Procedimiento Legal: Solo divulgaremos su información médica como evidencia en un procedimiento legal cuando lo autorice o lo exija la ley u orden judicial, o previa autorización por escrito del paciente o su representante.



## Información Sensible

Información sobre VIH/SIDA: Solicitaremos su autorización para divulgar su información sobre VIH/SIDA, a menos que necesitemos la información para el tratamiento, estamos obligados por ley a informar el diagnóstico al Departamento de Salud Pública, creemos que su cónyuge, pareja sexual u otro miembro de la familia está en riesgo, o si su médico u otro proveedor de atención entró en contacto con fluidos corporales del SIDA/VIH.

Información de Salud Mental y Abuso de Sustancias: Solicitaremos su autorización para divulgar su información de salud mental y abuso de sustancias, a menos que necesitemos la información para el tratamiento, cuando lo transfiramos a un centro diferente, si lo ordena el tribunal o lo exige la ley.

Pruebas Genéticas: Utilizaremos su información genética para tratarlo, pero solo la divulgaremos a otras personas específicamente autorizadas por usted para recibir la información.

Comunicaciones con su psicólogo: Sus comunicaciones con su psicólogo no pueden divulgarse sin su permiso a menos que usted proporcione su consentimiento por escrito, excepto cuando la divulgación sea necesaria para: brindar servicios profesionales; obtener consultas profesionales apropiadas; protegerlo a usted, a su psicólogo o a otros de daños; o para obtener el pago por servicios de su parte, en cuyo caso la divulgación se limita al mínimo necesario para lograr el propósito.

## LEY DE ILLINOIS

### Todos los proveedores

Historial Médico: Solo divulgaremos su historial médico con su consentimiento o según lo exija o autorice la ley. Como se describe en el Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad, usted puede solicitar una modificación de su historial médico, lo cual puede incluir la solicitud de que se elimine, se modifique o se corrija cualquier de los siguientes datos de su historial médico:

- i. Lugar de nacimiento;
- ii. Estatus migratorio o de ciudadanía; o
- iii. Información de certificados de nacimiento, pasaportes, tarjetas de residencia permanente, tarjetas de registro de extranjero o documentos de autorización de empleo.

### Información Sensible

Información sobre SIDA/VIH: Solo divulgaremos los resultados positivos de su prueba preliminar de VIH sin su consentimiento a: (1) un médico autorizado o personal médico y no médico sujeto a exposición significativa, (2) proveedores de atención médica y la persona sometida a la prueba cuando se toman decisiones sobre la atención o el tratamiento no pueden esperar a los resultados de las pruebas confirmatorias, (3) según lo aprobado por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos.

También podemos divulgar los resultados positivos confirmados de su prueba a su cónyuge o pareja en unión civil siempre que el médico haya intentado primero, sin éxito, persuadir al paciente para que notifique al cónyuge o pareja de unión civil, o que, un tiempo razonable

después de que el paciente haya aceptado hacer la notificación, el médico tenga motivos para creer que usted no ha realizado la notificación.

Podemos divulgar el resultado positivo de su prueba de SIDA/VIH sin su consentimiento a: el Departamento de Salud Pública o la autoridad sanitaria local según lo requiera la ley, personal médico o cualquier agente del orden público sujeto a una exposición significativa, proveedores de atención médica y sus empleados que lo estén tratando o que manipulen o procesen muestras de fluidos corporales, pagadores con el fin de obtener los pagos, cualquier persona responsable del cuidado de un niño con SIDA/VIH, o en virtud de una orden judicial.

Enfermedades de Transmisión Sexual: No divulgaremos información médica sobre sus enfermedades de transmisión sexual sin su consentimiento, a menos que necesitemos hacer una divulgación al personal médico, se nos requiera reportar información relacionada con su enfermedad de transmisión sexual al Departamento de Salud Pública de Illinois, o según se requiera para notificar a oficiales de policía, bomberos, técnicos médicos de emergencia y personal de ambulancia que le hayan proporcionado o estén a punto de proporcionarle atención de emergencia o servicios de soporte vital.

Salud Mental e Información sobre Discapacidades del Desarrollo: Solicitaremos su autorización para divulgar su información de salud mental y abuso de sustancias, a menos que necesitemos compartir la información con fines de tratamiento y coordinación de la atención, cuando lo transfieran a un centro diferente, a compañías de seguros con el fin de obtener las aprobaciones y los pagos necesarios, y si lo ordena el tribunal o lo exige la ley.

Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas: No divulgaremos su información sobre abuso de alcohol y drogas sin su consentimiento a menos que necesitemos divulgar esta información al personal médico en una emergencia médica, necesitemos la información para tratarlo, haya una revisión de auditoría del proveedor de servicios, para investigación científica bajo ciertas circunstancias, el tribunal ordene la divulgación, haya sospecha de abuso y negligencia infantil.

Pruebas Genéticas: No divulgaremos la información ni los resultados de sus pruebas genéticas sin su consentimiento, excepto a un centro de salud o proveedor de atención médica que esté autorizado para obtener los resultados, brinde atención al paciente y necesite conocer la información para realizar las pruebas o proporcionar atención o tratamiento, o según lo autorizado por la ley o por orden judicial.

Aborto: La información sobre su aborto es confidencial y sólo puede divulgarse a las personas involucradas en su atención, según lo exija la ley de Illinois, o según lo requiera el contrato de pago de terceros.

Comunicaciones con su Psicólogo: Sus comunicaciones con su psicólogo no pueden divulgarse sin su consentimiento a menos que el psicólogo sea demandado en una acción civil, penal o disciplinaria presentada por usted. Adicionalmente, si existe una probabilidad clara e inmediata de daño físico para usted o a la sociedad, su psicólogo puede revelar su información confidencial a la víctima potencial, al miembro apropiado de la familia, a las autoridades policiales u otras autoridades apropiadas.

Información Biométrica: No divulgaremos ni volveremos a divulgar su identificador biométrico o su información biométrica, a menos que:

- Usted o su representante legal consientan la divulgación o nueva divulgación;
- La divulgación o nueva divulgación completa una transacción financiera solicitada o autorizada por usted o su representante legal;
- La divulgación o nueva divulgación sea requerida por ley estatal o federal o por una ordenanza municipal; o
- La divulgación se requiere de conformidad con una orden o citación válida emitida por un tribunal de jurisdicción competente.

## LEY DE KENTUCKY

### Hospital

En General: Le pediremos permiso para divulgar su información médica, excepto que podemos usar su información médica para tratarlo y podemos proporcionar una copia o acceso al personal autorizado o para consultas, o podemos divulgar su información médica si así lo ordena el corte o de conformidad con una citación judicial.

### Agencia de Cuidados en el Hogar

Historial médico: No divulgaremos su información médica sin su consentimiento, a menos que sea necesario para tratarlo, estemos obligados por ley o por orden judicial, o estemos obligados a realizar una divulgación por un contrato de pago de terceros.

### Información Sensible

Información de Salud Mental: Solicitaremos su autorización para divulgar su información de salud mental excepto cuando: se nos permite divulgar la información para cumplir con la ley de Kentucky, haya una investigación del gobierno federal o si lo ordena el tribunal, o si es necesario para su tratamiento por parte de un proveedor de atención médica involucrado en su atención.

Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas: Le pediremos permiso para divulgar su información sobre abuso de alcohol y drogas excepto cuando: no se requiera autorización para la comunicación interna dentro de un programa de tratamiento o entre un programa y una entidad que tenga control administrativo directo para fines relacionados con la prestación de servicios.

Información sobre SIDA/VIH: No divulgaremos su identidad ni los resultados de sus pruebas sin su consentimiento, excepto a las siguientes personas: cualquier persona a la que usted autorice la divulgación, cualquier persona que lo trate, informes requeridos por el estado, centros de atención médica que procesen partes del cuerpo humano; revisión de calidad; investigadores médicos o epidemiológicos autorizados que no divulgarán ninguna característica o información de identificación; o una persona a la que se le permita el acceso por orden judicial.

Planificación Familiar: Todas las listas y registros médicos que mantengan los hospitales y laboratorios médicos sobre defectos congénitos, mortinatos y afecciones de alto riesgo serán confidenciales y sólo podrán comunicarse al Estado o si usted nos da su consentimiento por escrito.

Aborto: La información sobre su aborto es confidencial y sólo podrá divulgarse a las personas



involucradas en su atención, según lo exija la ley de Kentucky o según lo requiera el contrato de pago de terceros.

Comunicaciones con su Psicólogo: Sus comunicaciones con su psicólogo son privilegiadas, a menos que un tribunal de justicia o en procedimientos para hospitalizarlo deban ser reveladas si su psicoterapeuta ha determinado en el curso del diagnóstico o tratamiento que usted necesita hospitalización.

## LEY DE KANSAS

### Agencia de Cuidados en el Hogar

En General: Le pediremos su consentimiento por escrito para divulgar su información médica, a menos que la ley nos exija divulgar su información médica.

### Información Sensible

Salud Mental, Abuso de Alcohol y Drogas: Su información médica es confidencial y usted puede reclamar un privilegio para evitar su divulgación, excepto en los siguientes casos: para su internamiento involuntario para recibir tratamiento; cuando un juez ordene el examen de su estado mental, alcohólico, de drogodependencia o emocional; en cualquier procedimiento en el que usted utilice como defensa una enfermedad mental o el abuso de alcohol o drogas; cuando la ley exija que se informe al Estado de Kansas; para su tratamiento de emergencia; cuando necesitemos divulgar su información para proteger a una persona que haya sido amenazada con un daño físico considerable por usted durante el curso del tratamiento; para divulgaciones por parte de un hospital psiquiátrico estatal al personal administrativo apropiado del Departamento de Correccionales; cuando creamos que divulgarle a usted su información será perjudicial para su bienestar; cuando se nos exija divulgar su información a una autoridad estatal o nacional de acreditación, certificación o licencia, o a un investigador académico bajo la promesa de sólo divulgar su identidad a las personas autorizadas por la ley; cualquier información que el sistema estatal de protección y defensa requiera que esté disponible por un programa federal de subvenciones; cuando intentamos cobrar un pago; para investigaciones o procedimientos llevados a cabo por un forense en el desempeño de sus funciones oficiales; para compartir registros de evaluación y tratamiento por y entre centros de tratamiento, instituciones correccionales, cárceles, centros de detención de menores o centros correccionales de menores en relación con un posible paciente, paciente o antiguo paciente para la continuidad de la atención; para divulgar el nombre, la fecha de nacimiento, la fecha de defunción, el nombre de cualquier pariente cercano y el lugar de residencia de un antiguo paciente fallecido cuando dicha información se solicite como parte de un estudio genealógico; o cuando el comisionado de justicia juvenil, o la persona designada por el comisionado, solicite información sobre un menor.

Información sobre SIDA / VIH: Estamos obligados por ley a informarle al Secretario del Estado de Kansas si el resultado de una prueba de SIDA/VIH es positivo. De lo contrario, solicitaremos su consentimiento para divulgar su información sobre VIH/SIDA, a menos que necesitemos su información para su tratamiento, sepamos que su cónyuge o pareja ha recibido una confirmación de laboratorio de infección por VIH o que tiene VIH y corre riesgo de exposición al VIH, o si su médico, otro profesional de la salud o cualquier empleado de servicios de emergencia, funcionario de prisiones o agente del orden público ha estado o estará en contacto con fluidos corporales de personas con VIH/SIDA.



Comunicaciones con su Psicólogo: Sus comunicaciones con su psicólogo son confidenciales y no se divulgarán sin su consentimiento, excepto si su psicólogo está testificando en audiencias judiciales relacionadas con asuntos de abuso de adultos, adopción, abuso infantil, negligencia infantil u otros asuntos relacionados con el bienestar de los niños, o está buscando colaboración o consulta con colegas profesionales o superiores administrativos, o ambos, o está haciendo un informe al estado que es requerido por la ley.

## LEY DE MISURI

### **Proveedores de atención médica (médicos)**

En general: No divulgaremos ni revelaremos su información médica sin su consentimiento y siempre tendremos cuidado de discutir información de salud confidencial, sensible o personal de una manera o en un lugar donde la discusión no pueda ser escuchada fácilmente.

### **Agencia de Salud a Domicilio**

En general: De ser aplicable, no divulgaremos sus registros médicos sin su autorización, excepto en el caso de compartir su información de salud con un proveedor de servicios a domicilio para coordinar la atención y los servicios que recibe.

### **Información sensible**

Información sobre el VIH/SIDA: No divulgaremos su información sobre el VIH/SIDA sin su autorización específica por escrito, excepto cuando la divulgación sin su consentimiento esté autorizada por ley.

Información sobre salud mental y abuso de sustancias: Obtendremos su consentimiento por escrito para divulgar su información sobre salud mental y abuso de sustancias, excepto cuando la divulgación sin su consentimiento esté autorizada por ley.

Pruebas genéticas: No divulgaremos su información genética sin su consentimiento previo, escrito e informado. También podríamos divulgar información o resultados de pruebas genéticas en las siguientes circunstancias:

1. Su identidad se elimina de los datos estadísticos compilados;
2. Para investigaciones de salud que aún protejan sus derechos y bienestar, para investigaciones de salud que utilicen archivos médicos o bases de datos en las que su identidad esté protegida contra divulgación mediante codificación o encriptación, o eliminando todas las identidades.

## LEY DE MONTANA

### **Proveedores de atención médica (médicos)**

En general: Sólo podemos divulgar su información médica sin su consentimiento según lo autorice la ley.

### **Información sensible**

Información sobre el VIH/SIDA y las enfermedades transmisibles: El VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles deben informarse al departamento de salud pública local, quien, a



su vez, informará esta información al Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos de Montana – Programa de Control y Prevención de Enfermedades Transmisibles.

Información sobre abuso de sustancias: Obtendremos su consentimiento por escrito para divulgar su información sobre salud mental y abuso de sustancias. Los servicios de tratamiento por abuso de sustancias solo se pueden divulgar según lo permitan las leyes federales de confidencialidad sobre abuso de sustancias.

Pruebas genéticas: No podemos divulgar sus datos genéticos a ninguna entidad que ofrezca seguros médicos, de vida o de cuidados a largo plazo, ni a ninguno de sus empleadores sin su consentimiento expreso. Necesitamos su consentimiento expreso por separado para:

1. La cesión o divulgación de sus datos genéticos o muestra biológica a cualquier tercero distinto de nuestros propios encargados del tratamiento;
2. El uso de sus datos genéticos más allá del propósito principal de nuestro producto o servicio de pruebas genéticas y sus usos contextuales inherentes; o
3. Nuestra retención de cualquier muestra biológica que usted proporcione después de completar los servicios que solicitó.

Información de salud mental y comunicaciones con su psicólogo: Solo podemos divulgar comunicaciones con su psicólogo sin su consentimiento:

1. Si usted designa a una persona a quien se le puede divulgar la información o los registros o si usted es un menor bajo su tutela y su tutor o curador designa por escrito que sus registros pueden ser divulgados;
2. En la medida que sea necesario para realizar reclamaciones en su nombre por ayuda, seguro o asistencia médica a la que tenga derecho;
3. Para la investigación, si el departamento ha promulgado reglas para la realización de la investigación;
4. A los tribunales según sea necesario para la administración de justicia;
5. A las personas autorizadas por orden judicial, después de recibir notificación y oportunidad de audiencia;
6. A los miembros de la junta de visitantes de personas con discapacidad mental o a sus agentes cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones;
7. Al programa estatal de protección y defensa de personas con enfermedades mentales cuando sea necesario; y
8. Al Defensor del Pueblo en materia de salud mental, cuando sea necesario para el ejercicio de sus funciones.

## LEY DE CAROLINA DEL NORTE

### **Divulgación de Información después de un Accidente Automovilístico**

En caso de que usted se vea involucrado en un accidente automovilístico, podemos:

- revelar cierta información al oficial de policía investigador, previa solicitud;
- proporcionarles a las autoridades policiales acceso para visitarlo y entrevistarlos; y
- revelar una copia certificada de información relacionada con usted según lo requiera una orden de allanamiento u orden judicial.

### **Privilegio de Procedimiento Judicial**



En General: No se puede exigir a las siguientes personas que revelen información relacionada con su atención médica que se haya obtenido mientras él/ella prestaba servicios profesionales:

- Médicos y aquellos profesionales médicos que asisten al médico.
- Psicólogos y sus empleados.
- Trabajadores sociales.
- Consejeros.
- Optometristas.
- Enfermeras.

Divulgación al Tribunal: Es posible que se nos solicite revelar información obtenida por las personas mencionadas anteriormente si un juez determina que la divulgación es necesaria para la correcta administración de justicia.

### **Atención Domiciliaria**

En General: De ser aplicable, no divulgaremos su historial personal o médico salvo en la medida en que lo permita o requiera la ley estatal o federal aplicable.

### **Residentes de Hogares de Atención para Adultos**

En General: De ser aplicable, no divulgaremos sus registros médicos o personales, excepto según lo permita o requiera la ley estatal o federal aplicable.

### **Farmacia**

En General: Nuestros farmacéuticos están autorizados a acceder a su historial de paciente cuando sea necesario para prestar servicios farmacéuticos.

Registros Farmacéuticos: Solo divulgaremos el contenido de sus registros farmacéuticos a las siguientes personas: usted, su tutor legalmente designado o cualquier persona a la que usted proporcione autorización por escrito; el médico autorizado que emitió la prescripción médica; un médico autorizado que lo esté tratando; un farmacéutico que le brinde servicios de farmacia; cualquier persona autorizada por citación, orden judicial o estatuto; cualquier individuo o entidad con la responsabilidad de proporcionar o pagar su atención médica; miembros o empleados del Consejo de Farmacéuticos; investigadores y encuestadores con la aprobación del Consejo; propietarios de la farmacia, incluidos sus agentes autorizados; entidades cubiertas o socios comerciales con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; y cualquier persona cuando el farmacéutico determine razonablemente que la divulgación es necesaria para proteger la vida o la salud de cualquier persona.

### **Información Sensible**

#### Donación de Órganos:

- Una vez que remitimos a una persona a una organización de suministro, la agencia de suministro puede tener acceso a los registros médicos del donante para realizar un examen y garantizar su idoneidad médica.
- En caso de que usted se convierta en donante de órganos, su historial médico se mantendrá separado y diferenciado del registro del receptor del trasplante.

#### Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias:

- De ser aplicable, no divulgaremos su información confidencial salvo en la medida en que:



- Usted o su representante legal den su consentimiento por escrito;
- Determinemos que es mejor para usted revelar el hecho de la admisión o del alta a sus familiares más cercanos;
- Lo requiera un defensor del cliente en el desempeño de funciones de supervisión y defensa; siempre que el defensor que actúe a petición suya o de su representante legal cuente con su autorización por escrito para acceder a su información;
- Un tribunal emite una orden que obliga a la divulgación;
- Determinamos que lo mejor para usted es presentar una petición de internamiento involuntario o presentar una petición de declaración de incompetencia;
- Usted es acusado en un caso penal y el tribunal ordena un examen mental;
- Es necesario para su atención y tratamiento (por ejemplo, para realizar evaluaciones de calidad, actividades de pago, para obtener beneficios estatales, requerido para servicios médicos de urgencia, para proporcionar información al proveedor de atención médica remitente);
- Determinemos que existe un peligro inminente para usted o para otra persona y que existe la posibilidad de que se cometa un delito grave o un delito menor violento; o
- Sea requerido por la Secretaría para garantizar las actividades de control de calidad.
- Estamos obligados a facilitarle a usted o a su representante legal acceso a la información de su expediente, con la excepción de la información que pudiera ser perjudicial para su bienestar físico o mental.

Enfermedades Transmisibles: En caso de que tengamos motivos para sospechar que usted padece una enfermedad o condición transmisible, debemos comunicar dicha información al director local de salud. Además, debemos permitir que el Director Local de Salud o el Director Estatal de Salud examine, revise y obtenga una copia de los registros médicos o de otro tipo relacionados con dicha enfermedad o afección.

No divulgaremos su información sobre SIDA o enfermedades transmisibles sin el consentimiento por escrito de usted o de su representante legal, excepto en las siguientes circunstancias:

- La divulgación se realiza con fines estadísticos de manera que usted no pueda ser identificado;
- La divulgación sea necesaria para proteger la salud pública y se realiza conforme a las normas establecidas por la Comisión;
- La divulgación se realiza en virtud de una citación u orden judicial;
- La divulgación está permitida por la ley; o
- La divulgación se realiza de conformidad con cualquier ley que autorice o exija la divulgación de información relacionada con el SIDA.

Adicionalmente, no divulgaremos su información sobre el VIH salvo que la ley lo autorice o exija lo contrario.

## LEY DE TEXAS

### Todos los Proveedores

En General: La ley de Texas prohíbe específicamente la divulgación o venta de información médica sin el consentimiento claro e inequívoco del individuo, excepto cuando la divulgación sea para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, seguro o funciones de

Organización para el Mantenimiento de la Salud (*Health Maintenance Organization – HMO*), o según lo exija la ley. Con algunas excepciones, no podemos reidentificar información, utilizar su información médica personal con fines de marketing sin su permiso, vender su información médica personal ni no notificarle cuando su información pueda ser divulgada electrónicamente. Su información médica protegida podría ser divulgada electrónicamente por nosotros o nuestros socios comerciales sin autorización escrita para: (i) tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (ii) para el desempeño de una función de una organización de seguros o de mantenimiento de la salud; o (iii) según lo autorice o exija la ley federal o estatal. Para divulgaciones electrónicas no permitidas o exigidas por la ley, solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar la divulgación.

## **Hospital**

Historial Médico: Su información médica puede divulgarse sin autorización si la divulgación es: información del directorio, a un proveedor de atención médica que brinda atención médica al paciente, a un proveedor de servicios médicos de emergencia que lo transporta, a un posible proveedor de atención médica para asegurar los servicios, a un empleado o agente del hospital que requiera la información con fines educativos o de control de calidad y revisión por pares, a una agencia gubernamental federal, estatal o local, a un sucesor del hospital en interés, a la Cruz Roja Americana y según lo autorizado por la ley. La información de atención médica del paciente puede divulgarse sin autorización si la divulgación es información de directorio, a un proveedor de atención médica que brinda atención médica al paciente, a un proveedor de servicios médicos de emergencia de transporte, a un posible proveedor de atención médica para asegurar los servicios, a un empleado o agente del hospital que requiera la información para fines educativos o de control de calidad y revisión por pares, a una agencia gubernamental federal, estatal o local, a un sucesor del hospital en interés, a la Cruz Roja Americana, y según lo autorizado por la ley.

## **Médico**

Historial Médico: No divulgaremos su información médica sin su consentimiento, excepto: en procedimientos judiciales o administrativos o si la ley exige la divulgación a una agencia gubernamental, al personal médico o encargado de hacer cumplir la ley para protegerlo de lesiones, al personal calificado para fines de investigación o auditoría, para el cobro de honorarios por servicios prestados, a una persona que tenga su consentimiento, a otro médico o al personal que actúe bajo la supervisión del médico que diagnosticó, evaluó o trató al paciente, o para una investigación legislativa oficial.

## **Información Sensible**

Información sobre VIH /SIDA: Los resultados de una prueba de VIH/SIDA son confidenciales y no podrán divulgarse salvo a los proveedores que le brindan atención a usted, a su cónyuge si el resultado es positivo, a autoridades sanitarias específicas o según lo permita la ley. Los hospitales y proveedores de atención médica pueden divulgar información sobre VIH/SIDA sin su consentimiento a autoridades de salud estatales y federales específicas, al personal que lo atiende o si lo exige la ley.

Enfermedades de Transmisión Sexual: Los resultados de una prueba de ETS son confidenciales y no pueden divulgarse excepto a los proveedores que lo atienden a usted, a su cónyuge si el resultado es positivo, a autoridades sanitarias específicas o según lo permita la ley.

**Información Genética:** No divulgaremos su información genética sin su consentimiento informado, excepto a usted, su médico, para fines de paternidad, orden judicial, identificación u otros motivos autorizados por la ley penal federal o estatal, identificación del difunto, para proporcionar información genética relacionada con un difunto si la divulgación se hace a los parientes consanguíneos del difunto para diagnóstico médico, uso por parte de los Servicios Humanos y de Salud de Texas o según lo permita la ley.

**Información de Salud Mental:** No divulgaremos su información de salud mental sin su consentimiento excepto, salvo en procedimientos judiciales o administrativos, de la siguiente manera: un profesional puede divulgar información condenatoria a una agencia gubernamental de Texas, a personal médico o encargado de hacer cumplir la ley, para auditorías y propósitos de evaluación, alguien con su consentimiento por escrito, a su representante personal, a individuos, corporaciones o agencias gubernamentales involucradas en el pago o cobro de honorarios por servicios de salud mental o emocional, a otros profesionales y personal o empleados que lo estén evaluando y tratando, en una investigación legislativa oficial, o para satisfacer una solicitud de registros médicos si ha fallecido o es incompetente.

**Violencia Doméstica, Abuso Sexual o Violación:** No divulgaremos sus comunicaciones confidenciales con su defensor sobre su violencia doméstica, abuso sexual o violación sin su consentimiento, excepto al personal médico o encargado de hacer cumplir la ley si existe una probabilidad inminente de daño físico a un individuo o si existe una probabilidad de daño mental o emocional inmediato al sobreviviente.

**Comunicaciones con su Psicólogo:** Sus comunicaciones con su psicólogo son confidenciales y no se divulgarán sin su consentimiento, excepto a aquellos involucrados en su atención y tratamiento y según lo permita la ley.

## LEY DE WISCONSIN

### Proveedores de atención médica

**En General:** Podemos divulgar una parte, pero no una copia, de su historial médico a las siguientes personas, bajo las siguientes circunstancias:

1. Si usted o su representante autorizado no están incapacitados, no están físicamente disponibles y aceptan la divulgación, podemos divulgar una parte de su historial médico a cualquier persona;
2. Si usted o su representante autorizado están incapacitados o no están físicamente disponibles, o si una emergencia hace impracticable obtener su consentimiento o el de su representante autorizado, y se determina, en el ejercicio del juicio profesional de un proveedor de asistencia sanitaria, que la divulgación de una parte de su historial médico es en su mejor interés, podemos divulgar a:
  - a. Un miembro de su familia inmediata u otro de sus parientes, un amigo personal cercano o un individuo que usted haya identificado, esa parte de su registro que es directamente relevante para la participación del miembro, pariente, amigo o individuo en su atención médica; y
3. Cualquier persona, aquella parte que es necesaria para identificar, localizar o notificar a un miembro de la familia inmediata del paciente u otra persona que sea responsable de su atención con respecto a su ubicación, condición general o fallecimiento.

## Información Sensible

Información sobre VIH/SIDA: No divulgaremos su información sobre VIH/SIDA sin su autorización específica por escrito, excepto cuando la divulgación esté autorizada por ley. Un paciente de pago privado puede prohibir la divulgación de su información sobre VIH/SIDA a un investigador si el paciente de pago privado nos presenta anualmente una solicitud escrita y firmada para que se prohíba la divulgación.

Información sobre Salud Mental y Abuso de Sustancias: Solicitaremos su autorización por escrito para divulgar su información sobre salud mental y abuso de sustancias, excepto cuando la divulgación sin su consentimiento esté autorizada por ley.

Pruebas Genéticas: No divulgaremos su información genética sin su consentimiento previo, escrito e informado.

Enfermedades Venéreas/Transmisibles: Estamos obligados por ley a informar estas enfermedades a un funcionario de salud local o al epidemiólogo estatal y ellos deben mantener la información confidencial.

Comunicaciones con su Psicólogo: Las comunicaciones confidenciales con su psicólogo con fines de diagnóstico o tratamiento no pueden divulgarse sin su consentimiento a menos que la comunicación sea:

- relevante para procedimientos de hospitalización, tutela, servicios de protección o colocación de protección o para control, atención o tratamiento de una persona sexualmente violenta;
- relacionado con un examen ordenado por un juez;
- relevante para una cuestión de su condición física, mental o emocional en cualquier procedimiento en el que usted se base en la condición como elemento de un reclamo o defensa;
- relacionados directamente con los hechos o circunstancias inmediatas de un homicidio; o
- relacionado con un niño maltratado o abandonado o un feto maltratado.

## LEY DE WYOMING

### Proveedores de atención médica (médicos)

En General: No podremos divulgar ninguna información médica protegida suya sin su consentimiento por escrito a menos que lo autorice la ley.

### Información sensible

Información sobre el VIH/SIDA y las enfermedades transmisibles: El VIH/SIDA está incluido dentro de la lista de enfermedades contagiosas, infecciosas y transmisibles de declaración obligatoria que debemos informar al departamento de salud.

Información sobre salud mental y abuso de sustancias: Obtendremos su consentimiento por escrito para divulgar su información sobre salud mental y abuso de sustancias. Podríamos divulgarla dentro del centro de tratamiento donde la recibe, según sea necesario para sus servicios de salud mental o abuso de sustancias.



Pruebas genéticas: No podremos divulgar ninguno de sus datos genéticos a ninguna entidad que ofrezca seguros de salud, seguros de vida, seguros de atención a largo plazo ni a ninguno de sus empleadores sin su consentimiento expreso.

Comunicaciones con su psicólogo: Su psicólogo solo revelará información confidencial a otros con su consentimiento informado; sin embargo, su información puede ser divulgada en las siguientes circunstancias:

1. Su psicólogo determina que la divulgación es necesaria para protegerse contra un riesgo claro y sustancial de daño grave inminente que usted se infligirá a sí mismo o a otros. Solo se puede divulgar información limitada para proteger al cliente o a la persona amenazada; y
2. Cuando su psicólogo preste servicios como parte de un equipo o interactúe con otros profesionales competentes en relación con su bienestar, en este caso, su psicólogo solo compartirá la información necesaria y tomará las medidas razonables para informar a todas las personas sobre la naturaleza confidencial de su información.