

Anexo E
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede tener acceso a esta información. Léalo con mucha atención

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos

- Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y cualquier otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos acerca de cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podremos cobrar un arancel razonable basado en los costos.

Pedir que corriamos sus registros médicos

- Usted puede pedirnos que corriamos la información de salud sobre usted que considere que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos acerca de cómo hacerlo.
- Podremos responder «no» a su solicitud, pero le daremos los motivos por escrito dentro de los 60 días posteriores.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo: teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Responderemos «sí» a todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o no compartamos determinada información de salud con fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podremos decir «no» si podría afectar a su atención.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o concepto de atención de la salud, puede pedirnos que no compartamos dicha información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Responderemos «sí» a menos que la ley nos exija que compartamos dicha información.

Obtener una lista de con quiénes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que presenta su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que nos pidió realizar). Entregaremos un informe gratis por año pero cobraremos un arancel razonable basado en los costos si nos pide otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien que actúe por usted

- Si ha entregado un poder médico a alguien o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y realizar elecciones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presentar un reclamo si considera que se han violado sus derechos

- Usted puede contactarnos y reclamar si considera que hemos violado sus derechos.



- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si envía una carta a 200 Independence Avenue, S. W., Washington D.C. 20201, llama al 1-877-696-6775 o visita www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No se lo sancionará por presentar un reclamo.

Sus preferencias

Respecto de determinada información de salud, usted puede comunicarnos sus preferencias respecto de lo que compartimos. Comuníquese con nosotros si tiene una preferencia precisa sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación. Avísenos qué desea que hagamos y cumpliremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la posibilidad de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe
- Incluyamos su información en un directorio de hospitales

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, en caso de estar inconsciente, podremos continuar y compartir su información si consideramos que redundará en su mejor interés. También podremos compartir su información cuando fuere necesaria para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé un permiso escrito:

- Con fines de comercialización
- Venta de su información
- La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podremos contactarlo para actividades de recaudación de fondos pero puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para tratarlo: Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo tratan.

Por ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le consulta a otro médico acerca de su condición de salud general.

Gobernar nuestra organización: Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando fuere necesario.

Por ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Un Intercambio de Información de Salud o HIE (por sus siglas en inglés) es una forma de compartir su información de salud entre los consultorios de los médicos, hospitales, coordinadores de atención, laboratorios, centros de radiología y demás proveedores de atención de la salud participantes a través de medios electrónicos seguros. El objetivo es que cada uno de sus proveedores de atención de la salud participantes pueda tener el beneficio de la información más reciente que esté disponible a través de sus demás proveedores participantes cuando lo atienden. La información originada a través del HIE también puede ponerse a disposición de los investigadores con un consentimiento apropiado mediante un cuidadoso proceso de revisión y aprobación. Cuando decide desvincularse del HIE, los médicos y enfermeros no podrán buscar su información de salud a través del HIE para usarla mientras lo tratan y su información no estará disponible con fines de investigación. Sin embargo, su médico u otros proveedores tratantes podrán seleccionar el HIE como una manera de recibir sus resultados de laboratorio, informes de radiología y demás datos enviados directamente a ellos que pudieron haber recibido anteriormente por fax, correo u otras comunicaciones electrónicas. Asimismo, de acuerdo con la ley, los informes de salud pública, como los informes de enfermedades infecciosas para oficiales de la salud pública, igualmente se producirán a través del HIE luego de que decide desvincularse. La información sobre Sustancias Peligrosas Controladas



(CDS, por sus siglas en inglés), como parte del Programa de Monitoreo de Prescripciones de Maryland, continuará estando disponible a través del HIE para proveedores con licencia.

Adventist Healthcare participa en tres niveles de intercambio de información de salud:

- Adventist Health Information Exchange: local
- Chesapeake Regional Information System for our Patients (CRISP): estatal
- Commonwell: nacional

Usted puede decidir desvincularse de compartir sus datos con los intercambios de información de salud. Hable con un representante en la recepción o ventanilla de registro para recibir las instrucciones de los procesos de desvinculación.

Facturar sus servicios: Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.

Por ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan del seguro de salud así éste pagará sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, por lo general, se trata de maneras que contribuyen al bien común como salud pública e investigación. Debemos cumplir muchas condiciones impuestas por ley antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite:

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

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted para determinadas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiradas de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de las personas

Investigar

Podemos usar o compartir su información con fines de investigación en materia de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales la requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea verificar que cumplimos con la ley de privacidad federal.

Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender los pedidos de pago de indemnización de los trabajadores, aplicación de la ley y demás pedidos del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de indemnización de los trabajadores
- Con fines de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud respecto de actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales específicas como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden de un tribunal o administrativa, o en respuesta a una citación judicial



Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que nos aseguremos de que las personas nos autoricen voluntariamente a usar o divulgar información de salud protegida salvo en determinadas circunstancias, entre ellas, el contexto de investigación. En consecuencia, no supeditaremos el tratamiento, pago, afiliación a un plan de salud o elegibilidad para los beneficios a la entrega de una autorización para divulgar información de salud protegida.
- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pudo haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de él.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera que sea distinta a la descrita aquí a menos que usted nos comunique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Avísenos por escrito en caso de cambiar de parecer.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará disponible si la solicita, en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

No se podrá excluir a nadie de participar, ni se le podrá denegar servicios o de otro modo estar sujeto a discriminación en el suministro de atención o tratamiento con motivo de la raza, color, religión, edad, sexo, nacionalidad, ascendencia, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.