

## HIPAA JOINT PRIVACY NOTICE

### AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO CONJUNTO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.**

#### INTRODUCCIÓN

Este Aviso Conjunto se le entrega a usted en nombre del Flushing Hospital Medical Center (en adelante, “el Hospital”) y los profesionales médicos con privilegios clínicos que trabajan en el Hospital, con respecto a los servicios brindados en las instalaciones del Hospital (referidos conjuntamente en este documento como “Nosotros” o “Nuestro”). Entendemos que la información médica sobre usted es privada y confidencial. Además, se nos exige por ley, que mantengamos la privacidad de la “información de salud protegida”. La “información de salud protegida” o “PHI” (por sus siglas en inglés) constituye toda información que lo identifica individualmente y que obtenemos de usted u otras personas en relación a la salud física o mental pasada, presente o futura, los cuidados de salud recibidos, o los pagos por cuidados de salud. Compartiremos información de salud protegida entre nosotros, de ser necesario, para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de cuidados médicos en relación a los servicios brindados en las instalaciones del Hospital.

Tal como lo exige la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras responsabilidades legales, y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Este aviso también informa sobre los usos y revelaciones que haremos de la información de salud protegida. Debemos cumplir con las disposiciones vigentes de este aviso, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos del mismo de vez en cuando y de hacer que el aviso revisado se aplique a toda la información de salud protegida que mantenemos. Siempre puede solicitar una copia actualizada de nuestras prácticas de privacidad al administrador del Hospital o puede tener acceso a ella en nuestro sitio de internet en [www.flushinghospital.org](http://www.flushinghospital.org).

#### USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS

Podemos usar o revelar la información protegida de salud sobre usted con propósitos de *tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos*. Para cada una de estas categorías de uso y revelación, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo debajo. Sin embargo, no se listarán todos los usos o revelaciones de cada categoría.

- *Tratamiento* significa la provisión, coordinación y manejo de cuidados de salud, entre ellos consultas entre profesionales médicos en relación a sus cuidados y derivaciones de uno a otro profesional por cuidados médicos. Por ejemplo, un doctor que le trata una fractura de pierna necesitará saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el doctor necesita contactar a un terapeuta físico para crear un régimen de ejercicios adecuado para su tratamiento.
- *Pago* significa las actividades que hacemos para obtener reembolso por los cuidados de salud proporcionados a usted, entre ellos facturas, cobros, gestión de reclamos, determinaciones sobre elegibilidad y cobertura, y otras actividades de revisión de utilización de servicios médicos. Por ejemplo, podemos proporcionarle información de salud protegida sobre usted a un Tercer Pagador para determinar si el tratamiento propuesto se cubrirá o si es necesario obtener

pago. Puede que las leyes federales o estatales nos exijan que obtengamos una autorización suya por escrito antes de revelar cierta información de salud protegida con propósitos de obtener pago, y le pediremos que firme una autorización cuando sea necesario según la ley correspondiente.

- *Operaciones de cuidados médicos* significa las funciones de apoyo del Hospital, en relación a *tratamiento y pago*, tales como actividades de control de calidad, de manejo de casos, de recibo y respuesta de comentarios y quejas de pacientes, actividades de análisis médicos, programas de cumplimiento normas, auditorías, planificación empresarial, desarrollo, gestión y administración. Por ejemplo, podemos usar la información de salud protegida sobre usted para evaluar el rendimiento de nuestro personal cuando se ocupa de usted. También podemos combinar información protegida de salud de muchos pacientes para decidir qué otros servicios podemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y ver si ciertos tratamientos son eficaces. También podemos revelar información de salud protegida con propósitos de revisión y aprendizaje. Además, podemos quitar información que le identifique a usted para que otras personas puedan usar la información sin identificador para estudiar cuidados y proporción de cuidados médicos sin saber quién es usted.

#### OTROS USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

También podemos usar la información de salud protegida sobre usted de la siguiente manera:

- Para hacer llamadas recordatorias de citas de tratamiento o cuidados médicos.
- Para informarle o recomendarle alternativas de tratamiento posible u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran interesarle.
- Para cualquier familiar o amigo o cualquier otra persona identificada por usted que esté implicada directamente en sus cuidados o el pago de sus cuidados. Podemos usar o revelar información de salud protegida sobre usted para notificar o asistir en la notificación a un miembro familiar, un representante personal, u otra persona responsable por sus cuidados, acerca de su ubicación, condición general o fallecimiento. Si está disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a estas divulgaciones, y no haremos estas divulgaciones si se oponen. Si usted no está disponible, determinaremos si una revelación a su familia o amigos es de su sumo interés, tomando en consideración las circunstancias y en base a nuestro juicio profesional.
- Podemos incluir cierta información de salud protegida limitada en la guía del Hospital. Dicha información puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, su condición general (ej.: favorable, estable, etc.) y su inclinación religiosa. Esta información de la guía, excepto su inclinación religiosa se le puede revelar a personas que pregunten por usted dando su nombre. Su inclinación religiosa se le puede proporcionar a un miembro del clero, tal como un sacerdote o un rabino,

aunque no pregunten por usted dando su nombre. Usted puede pedir no ser listado en la guía.

- Cuando la ley lo permita, coordinaremos nuestro uso y revelación de información de salud protegida con el público o entidades privadas autorizadas por la ley o por estatuto para asistir en casos de alivio de catástrofes.
- Permitiremos que sus familiares y amigos actúen en su nombre para recoger resurtidos de medicamentos recetados, artículos médicos, rayos X y formas similares de información de salud protegida, cuando determinemos, según nuestro juicio profesional, que es de su mayor interés hacer tal revelación.
- Podemos contactarlo como parte de nuestras actividades de mercadeo y recaudación de fondos según lo permita la ley correspondiente. Usted tiene el derecho de optar no recibir dicha información sobre recaudación de fondos.
- Podemos usar o revelar información de salud protegida sobre usted con propósitos investigativos, dentro de las exigencias de la ley correspondiente. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparaciones de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento en particular. Todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso de aprobación especial que equilibra las necesidades de la investigación con la necesidad del paciente a tener privacidad. Cuando sea necesario, obtendremos una autorización de usted por escrito antes de usar su información de salud para investigación.
- Usaremos o revelaremos información de salud protegida sobre usted cuando lo exija la ley correspondiente.
- Conforme a la ley correspondiente, podemos revelar la información de salud protegida sobre usted a su empleador si nos contrata para llevar a cabo una evaluación relacionada con supervisión médica en su lugar de trabajo o evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Usted será notificado por su empleador o el Hospital sobre estas revelaciones tal como lo exige la ley correspondiente.

Nota: el uso y la revelación incidental de la información de salud protegida a veces ocurre y no se considera una transgresión a sus derechos. El uso y la revelación incidental son derivados de otros usos y revelaciones permitidos los cuales son limitados en motivo y no pueden prevenirse razonablemente.

#### SITUACIONES ESPECIALES

Supeditado a las exigencias de la ley correspondiente, haremos los siguientes usos y revelaciones de la información de salud protegida sobre usted:

- Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos liberar la información de salud protegida sobre usted a organizaciones que se encargan de la obtención o transplante de órganos como sea necesario para facilitar la donación y transplante de órganos o tejidos.
- Militares y veteranos. Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos liberar la información de salud protegida

sobre usted como lo exijan las autoridades militares en mando. También podemos liberar información de salud protegida sobre personal militar a las autoridades militares extranjeras pertinentes.

- Compensación laboral. Podemos liberar la información de salud protegida sobre usted a programas que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Actividades de salud pública. Podemos revelar la información de salud protegida sobre usted para actividades de salud pública, revelaciones incluidas:
  - \* para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
  - \* para informar sobre nacimientos o fallecimientos;
  - \* para denunciar abuso o negligencia infantil;
  - \* a personas dentro de la jurisdicción de la Federación de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios regulados por la FDA y para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - \* para notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección;
  - \* para notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si el paciente está de acuerdo o la ley lo autoriza.
- Actividades de supervisión de salud. Podemos revelar información de salud protegida a las agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades (ej.: proporcionando cuidados de salud, buscando pago y cumplimiento de derechos civiles).
- Juicios y disputas. Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos revelar información de salud protegida dentro de ciertas limitaciones.
- Cumplimiento de la ley. Podemos liberar información de salud protegida si así lo pide un oficial del cumplimiento de la ley:
  - \* En respuesta a una orden judicial, garantía, citación o proceso similar;
  - \* Para identificar o ubicar a una persona sospechosa, fugitiva, testigo material, o desaparecida;
  - \* Sobre la víctima de un crimen bajo ciertas circunstancias limitadas;
  - \* Sobre un fallecimiento que creemos pudiera ser el resultado de una conducta criminal;
  - \* Sobre conductas delictivas o criminales en nuestras instalaciones; o
  - \* En circunstancias de emergencia, para informar acerca de un crimen, el lugar del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- Médicos forenses, examinador médico y autoridades funerarias. Podemos liberar información de salud protegida a un médico forense o examinador médico. También podemos

liberar información de salud protegida sobre pacientes a autoridades funerarias como sea necesario para llevar a cabo sus tareas.

- **Seguridad nacional y actividades de espionaje.** Podemos liberar información de salud protegida sobre usted a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de espionaje, contraespionaje, otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley o a agentes federales autorizados a proteger al Presidente o jefes de estado extranjeros.
- **Prisioneros.** Si usted es prisionero de una institución penal o está bajo la custodia de un agente del cumplimiento de la ley, podemos liberar información de salud protegida sobre usted a la institución penal o al agente del cumplimiento de la ley. Esta liberación sería necesaria (1) para proporcionarle cuidados médicos; (2) para proteger la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad y protección de la institución penal.
- **Amenazas graves.** Dentro de lo permitido por la ley correspondiente y los estándares de conducta ética, podemos usar y revelar información de salud protegida si, en buena fe, creemos que el uso o revelación de información es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público, o es necesaria para las autoridades del cumplimiento de la ley para identificar o aprehender a una persona.

**Nota: información relacionada con el VIH, información genética, registros de abuso de alcohol y/o drogas, registros de salud mental y otra información de salud protegida especial pueden gozar de cierta protección de confidencialidad especial bajo las leyes estatales y federales correspondientes. Cualquier divulgación de este tipo de registros será supeditada a esta protección especial.**

#### OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

Ciertos usos y revelaciones de información de salud protegida se harán sólo con su autorización escrita, entre ellos usos y/o revelaciones: (a) de informes de psicoterapia (cuando sea apropiado); (b) con propósitos de mercadeo; y (c) que constituya una venta de información de salud protegida bajo Reglamento de Privacidad. Otros usos y revelaciones de información de salud protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que nos atañan se harán sólo con su autorización escrita. Usted tiene el derecho de revocar la autorización en cualquier momento, siempre que la revocación sea por escrito, excepto en el caso de que nosotros ya hayamos actuado en dependencia de su autorización.

#### SUS DERECHOS

1. Usted tiene derecho a solicitar restricciones de nuestro uso y revelación de información de salud protegida para tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud a menos que la revelación sea a un plan de salud con el fin de recibir pago, que la información de salud concierna solamente a cuidados de salud o servicios por los cuales usted ya haya pagado la factura en su totalidad, y de otro modo la revelación no sea exigida por la ley. Para pedir una restricción, usted puede hacer una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad.
2. Usted tiene derecho a solicitar razonablemente recibir comunicación confidencial sobre su información de salud protegida por

medios o lugares alternativos. Para solicitar tal cosa, puede presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad.

3. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud protegida que contienen los registros del Hospital, excepto:

- (i) informes de psicoterapia, (ej. informes que hayan sido creados por un profesional de salud mental documentando sesiones de consejería y que hayan sido separados del resto de los registros médicos suyos);
- (ii) información compilada con anticipación razonable para, o para uso en una demanda o proceso civil, criminal o administrativo;
- (iii) si usted es recluso de una prisión, y el acceso pusiera en peligro la salud, seguridad, protección, custodia, o rehabilitación de usted u otros reclusos, algún oficial, empleado, u otra persona de la institución penal responsable por transportarle;
- (iv) si obtuvimos o creamos información de salud protegida como parte de un estudio de investigación, su acceso a la información de salud protegida podría ser restringido por el tiempo que la investigación esté en curso, siendo que usted acordó la negación temporal de acceso cuando consintió a participar en la investigación;
- (v) información de salud protegida contenida en registros guardados por una agencia federal o contratista cuando su acceso es restringido por la ley; e
- (vi) información de salud protegida obtenida de alguien ajeno a nosotros bajo la promesa de confidencialidad cuando el acceso solicitado revelaría probable y razonablemente la fuente de la información.

Con el fin de inspeccionar u obtener copia de la información de salud protegida sobre usted, debe presentar una solicitud por escrito al Custodio de Registros Médicos. Si usted solicita una copia, podríamos cobrarle una tarifa por el costo de sacar copias y enviárselas por correo, así como también otros costos asociados con su solicitud.

También podemos denegar una solicitud para acceder información de salud protegida si existe la posibilidad de hacerle daño a usted u otras personas. Si denegamos una solicitud para tener acceso debido por este motivo, usted tiene derecho a que se examine nuestra denegación conforme a las exigencias de la ley correspondiente.

4. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de la información de salud protegida sobre usted pero podemos denegar su solicitud de enmienda si determinamos que la información de salud protegida o registro que está supeditado a la solicitud:

- (i) no fue creada por nosotros, a menos que usted proporcione motivos razonables para creer que el creador de la información de salud protegida ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada;
- (ii) no es parte de sus registros médicos o facturas u otros registros usados para tomar decisiones sobre usted;
- (iii) no está disponible para inspección como se dispone arriba; o
- (iv) es precisa y está completa.

En cualquier caso, toda enmienda acordada se incluirá como añadidura y no en reemplazo de un registro existente. Con el fin de solicitar una enmienda a la información de salud protegida sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito ante el Funcionario de Registros Médicos de nuestro Hospital, junto con una descripción de la razón de su solicitud.

5. Usted tiene derecho a recibir un informe de las revelaciones de información de salud protegida que nosotros hemos hecho a personas o entidades ajenas a usted por los últimos seis años antes de su solicitud, excepto por revelaciones:

- (i) para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos como se dispone arriba;
- (ii) incidentales para el uso o la revelación de otro modo permitido o exigido por la ley correspondiente;
- (iii) de conformidad con su autorización escrita;
- (iv) para la guía del Hospital o las personas implicadas en sus cuidados o para los propósitos de notificación como lo dispone la ley;
- (v) para seguridad nacional o propósitos de espionaje como lo dispone la ley;
- (vi) para instituciones penales o agentes del cumplimiento de la ley como lo dispone la ley;
- (vii) como parte de un conjunto de datos limitados como lo dispone la ley.

Para solicitar un informe de las revelaciones de información de salud protegida sobre usted, debe presentar una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de nuestro Hospital. Su solicitud debe delimitar un periodo de tiempo específico para el informe (ej.: los últimos tres meses). El primer informe que usted solicite dentro de un periodo de tiempo de doce (12) meses será gratuito. Para recibir informes adicionales, le cobraríamos por el costo de darle la lista. Le notificaremos del costo implicado, y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en el momento antes de incurrir algún gasto.

6. Usted tiene derecho a recibir una notificación, en caso de que haya una infracción de la información de salud protegida sobre usted no segura, lo cual requiere notificación bajo el Reglamento de Privacidad.

#### QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido transgredidos, debe ponerse en contacto inmediatamente con el Funcionario de Privacidad del Hospital al **(718) 206-7892**. No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja. Usted también puede presentar una queja ante la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

#### PERSONA DE CONTACTO

Si tiene alguna pregunta o quisiera recibir más información sobre este aviso, por favor póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad del Hospital al (718) 206-7892.

Este aviso tiene vigencia a partir del 23 de septiembre de 2013.

**ACKNOWLEDGMENT**

**RECONOCIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_, reconozco que se me ha proporcionado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Flushing Hospital Medical Center.

*[I, \_\_\_\_\_, acknowledge that I have been provided with a copy of Flushing Hospital Medical Center's privacy notice.]*

Fecha *[Date]*: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Número de registro médico *[Medical Record Number]*: \_\_\_\_\_

Si no es el paciente, nombre de la persona que firma este formulario:

*[If not the patient, name of person signing the form]*

Relación con el paciente *[Relationship to patient]*:

Firma *[Signature]*: