



New York City Health and Hospitals Corporation Aviso Sobre Prácticas de Privacidad

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede tener acceso a esta información.

Por favor, revísela con cuidado.

La organización The New York City Health and Hospitals Corporation (“NYCHHC”) está obligada, en virtud de la Ley federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (“HIPAA”) a brindarle una descripción detallada del tipo de información que recabamos sobre usted, de las personas con quienes podemos compartir dicha información, de los recaudos que tomamos para protegerla, y de su derecho a acceder a la misma y modificarla. Dado que este aviso sólo describe su derecho a la protección de su privacidad y otros derechos relacionados con su información de salud en virtud de la ley HIPAA, es posible que usted tenga otras protecciones y derechos contemplados por otras leyes federales o estatales que no estén descritos en este aviso. Si las prácticas descritas en este aviso satisfacen sus expectativas, no necesita hacer nada más. Si usted prefiere que no demos a conocer determinada información, puede realizar su petición por escrito, según lo indicado a continuación. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso sobre prácticas de privacidad o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Encargado Corporativo de Privacidad escribiendo a CPO@NYCHHC.org o llame sin cargo al **1-866-HELP-HHC**.

¿A quién está dirigido este aviso?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de NYCHHC y las de:

- Todo profesional de la salud autorizado a incorporar información en su historia clínica.
- Todos los departamentos y unidades de NYCHHC, sus hospitales, clínicas, proveedores comunitarios y otras instituciones asociadas que colaboren con NYCHHC para prestar servicios de atención de salud en los centros de NYCHHC.
- Cualquier miembro del equipo de NYCHHC, incluidos todos los empleados, profesionales, voluntarios, estudiantes y otros colaboradores de NYCHHC.

Todas las entidades y establecimientos antes mencionados se rigen por los términos de este aviso. Además, dichas personas, entidades y sedes pueden compartir información médica entre ellas a los efectos del tratamiento, pago, operaciones de atención de salud o investigación, según se describe en este aviso.

Un socio comercial de NYCHHC puede usar o divulgar información médica sobre su persona sólo en la medida de lo autorizado o exigido por su relación contractual u otro acuerdo que mantenga con HHC. Un socio comercial de NYCHHC no forma parte del personal de NYCHHC pero mantiene una relación con NYCHHC para desempeñar una función o actividad

en representación de NYCHHC o ayudar a desempeñarla. Un socio comercial no puede usar ni divulgar su información de salud de ninguna otra forma fuera de la que emplearía NYCHHC para usar o divulgar ese tipo de información.

Nuestro compromiso con respecto a su información médica

Entendemos que toda la información sobre usted y su salud es personal. Por tanto, estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de su información médica. En el marco de nuestras operaciones de rutina, creamos un registro de la atención médica y los servicios que usted recibe. Necesitamos contar con este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros sobre su atención médica generados por NYCHHC, ya hayan sido elaborados por su médico personal o por cualquier otro miembro del personal de NYCHHC.

Cuando utilizamos el término “información médica” en este aviso, nos referimos a la información creada o recibida por NYCHHC sobre su persona que esté relacionada con la atención de su salud y el pago de dichos tratamientos. Este aviso le informa sobre cómo podremos utilizar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y algunas obligaciones nuestras con respecto al uso y divulgación de la información médica.

La legislación federal nos exige:

- Mantener la privacidad de su información médica
- Informarle a través de un aviso cuáles son nuestras obligaciones y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica
- Notificarle toda situación de violación, o de acceso, uso o divulgación no autorizados de su información médica.
- Cumplir los términos de este aviso sobre privacidad.

Cómo podremos usar y divulgar su información médica

A continuación describimos de qué manera podremos utilizar y divulgar su información médica. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos el significado de la categoría e ilustraremos con ejemplos. Estos ejemplos no son exhaustivos.

Para tratamientos. Podremos utilizar información médica sobre su persona para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podremos divulgar información de salud sobre su persona a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros colaboradores del establecimiento que participan en su tratamiento en NYCHHC. Por ejemplo: Un médico que lo trata por una fractura de pierna quizá necesite saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede demorar el proceso de cicatrización. Además, el médico puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos indicarle la dieta adecuada. Otros departamentos de la institución

también pueden necesitar compartir información médica sobre su persona para coordinar todo lo que necesite, por ejemplo, recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Cuando resulte necesario, también podremos divulgar información médica a personas ajenas a la institución que participen en su atención de salud.

Para pagos. Su información protegida de salud será utilizada, según resulte necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención de salud. Por ejemplo, quizá tengamos que dar a su plan de salud información sobre la cirugía que se le realizó en NYCHHC para que su plan de salud nos pague o le realice el reintegro de su operación. También podremos dar información a su plan de salud sobre un tratamiento que usted deba recibir a fin de obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Sin embargo, para los servicios que usted pague directamente o pague en su totalidad, usted puede solicitar que limitemos la información que compartamos con su compañía de seguros.

Para actividades relacionadas con el cuidado de su salud. Podremos utilizar y divulgar información médica sobre su persona en la medida necesaria para las operaciones diarias en NYCHHC y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podremos utilizar información médica para revisar la calidad de nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el curso de su atención. También podremos combinar datos médicos de muchos pacientes a fin de decidir qué otros servicios debería ofrecer NYCHHC, qué servicios no son necesarios y si algunos de los nuevos tratamientos son eficaces. Cuando resulte necesario, también podremos divulgar información a nuestro personal contable, consultores y otros profesionales que nos ayudan a llevar adelante el establecimiento.

Para recordar citas. Podremos utilizar y divulgar información médica para contactarlo a fin de enviarle recordatorios de sus citas médicas en nuestro centro.

Para venta de información médica. En términos generales, NYCHHC tiene prohibida la venta de su información médica. Sin embargo, en la mayoría de las circunstancias o actividades por las cuales está previsto recibir pago financiero por divulgar información médica, debemos obtener su autorización escrita antes de usar o divulgar la información si el pago que recibimos no está relacionado con un tratamiento médico o servicio que hemos brindado.

Para marketing. Debemos obtener su autorización escrita antes de usar su información médica para comunicarnos con usted con relación a la compra o uso de un producto o servicio, salvo que la comunicación: sea en forma personal entre usted y NYCHHC o se trate de un obsequio promocional de valor nominal que le entregue NYCHHC. Lo siguiente no requiere autorización previa, salvo que NYCHHC reciba pago de un tercero a cambio de sus datos de contacto:

- **Información sobre medicamentos.** Podremos usar y divulgar información médica para enviarle recordatorios de reposición de medicamentos o para darle información sobre un medicamento que se le haya recetado.

- **Tratamientos alternativos.** Podremos usar y divulgar información médica para informarle acerca de opciones de tratamiento que puedan interesarle, incluso administración de caso o coordinación de atención médica, tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención de salud o sedes de atención.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podremos usar y divulgar información médica para informarle sobre otros beneficios, productos y servicios relacionados con la salud, incluso planes de salud propios de NYCHHC, que pueden resultar de su interés.

Para actividades de recaudación de fondos. Podremos usar información, incluido su nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, género, médico que le atendió, fechas de tratamiento, departamento que le brindó servicios y otros datos no relacionados con su afección, para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para nuestro establecimiento y la prestación de los servicios de salud. Podremos compartir esa misma información con una fundación o socio comercial relacionado con NYCHHC para el mismo propósito. **Opción para no estar incluido en los contactos para recaudación de fondos.** Usted puede completar una *Solicitud para protecciones adicionales de privacidad de NYCHHC*, o presentar un pedido escrito ante el Director de Admisiones o Director de Ingreso para ser eliminado de la lista de contactos para fines de recaudación de fondos de NYCHHC. No se podrá denegar el tratamiento ni cualquier otro beneficio o servicio por haber ejercido su derecho a no ser contactado con fines de recaudación de fondos.

Para llevar un directorio del establecimiento. Salvo que usted presente alguna objeción, podremos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de pacientes ingresados mientras esté hospitalizado. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el establecimiento, su estado general (por ejemplo, bien, estable, etc.) y su filiación religiosa. Toda esta información, salvo su filiación religiosa, también podrá ser revelada a las personas que pregunten por usted. Su filiación religiosa solo se informará a los integrantes del clero. Si usted prefiere que el NYCHHC omita algún dato o usted no aparezca en el directorio del establecimiento, notifique su decisión al Director de Admisiones del establecimiento.

Personas que participan en su atención médica o en el pago de su atención médica. Salvo que usted presente alguna objeción, podremos revelar información médica sobre su persona a algún amigo o familiar que participe en la atención de su salud. También podremos dar información a personas que ayuden a pagar sus gastos de salud. También podremos informar a sus familiares o amigos que usted está internado en el establecimiento y cuál es su estado de salud. Además, podremos divulgar información médica sobre su persona con alguna entidad que participe en actividades de rescate en situaciones de emergencia para que su familia se entere de su estado de salud, situación y paradero.

Personas que pueden actuar en su nombre. Podremos revelar información médica sobre su persona a un representante personal, padre, madre o tutor. Usted tiene derecho a nombrar un representante personal que pueda actuar en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. Los padres y tutores generalmente tienen la facultad de controlar la confidencialidad de la información médica de los menores, salvo que los menores estén facultados

legalmente para actuar en nombre propio.

Investigación. Si usted participa en un estudio de investigación clínica, le pediremos su autorización escrita antes de usar o compartir su información médica. En ciertas circunstancias, podremos usar su información sin contar con su autorización escrita para un estudio de investigación después de un proceso de autorización especial que asegure un riesgo mínimo para su privacidad. Bajo ninguna circunstancia, el investigador revelará su nombre o identidad en forma pública durante la etapa de preparación, durante la ejecución o después de la realización de un estudio de investigación.

Según sea exigido por la ley. Divulgaremos información médica sobre su persona cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podremos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando resulte necesario para evitar una grave amenaza para su salud o seguridad o para la salud y la seguridad pública o de cualquier otra persona.

Situaciones especiales para divulgación de información médica

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos divulgar información médica sobre usted tal como lo requieran las autoridades del comando militar.

Indemnización laboral. Podremos dar a conocer información médica sobre su persona a la compañía de seguro de su empleador, a la Junta de Indemnización Laboral o a programas similares.

Actividades de Salud Pública. Podremos compartir información médica sobre usted para fines de salud pública con organizaciones gubernamentales que estén autorizadas para prevenir la diseminación de enfermedades, o para recibir informes de ciertas enfermedades, nacimientos, fallecimientos, abuso, abandono o violencia doméstica. Trataremos de obtener su autorización antes de divulgar esta información, salvo cuando estemos obligados o autorizados para actuar sin su autorización.

Protecciones especiales que rigen para la información relacionada con VIH, abuso de alcohol y sustancias, salud mental y genética. Se aplican medidas especiales para proteger la confidencialidad de la información relacionada con VIH, tratamiento por abuso de alcohol y sustancias, anotaciones o diarios de psicoterapia (en conformidad con la legislación federal), salud mental y genética. Si su tratamiento está vinculado con estas áreas especiales, comuníquese con sus proveedores de atención de salud o servicios de orientación para obtener más información sobre estas protecciones adicionales.

Actividades de supervisión de salud. Podremos divulgar información médica a las agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión podrían incluir auditorías, investigaciones e inspecciones.

Procedimientos legales. Si usted es parte en un juicio u otro tipo de disputa, podremos revelar información médica sobre usted para responder a un requerimiento administrativo o judicial. También podremos divulgar información médica sobre usted para responder a una citación, pedido de informes u otro procedimiento legal presentado por otra persona que sea parte de la disputa, pero solo si se han agotado los medios para informarle a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

Organismos de seguridad. Podremos revelar información médica a los organismos de seguridad con los siguientes fines, entre otros:

- Para responder a procedimientos legales
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- En circunstancias vinculadas con víctimas de un crimen
- En caso de muertes que consideramos que pueden ser el resultado de una conducta delictiva
- En caso de delitos ocurridos en el establecimiento
- Para informar un delito en una emergencia; la ubicación del delito o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que ha cometido el delito.

Muerte. En caso de su fallecimiento, NYCHHC podrá usar y divulgar su información médica protegida para notificar o ayudar a localizar a un miembro de su familia, familiar más cercano, representante personal u otra persona involucrada en la atención de su salud y notificarle el hecho, salvo que esta acción contraríe alguna decisión previa que usted haya tomado e informado a NYCHHC por escrito. Al realizar dicha divulgación, el personal de NYCHHC se asegurará de que sólo se utilice la información médica protegida que sea relevante y necesaria para la notificación o ubicación. En caso contrario, NYCHHC sólo podrá divulgar su información médica protegida al familiar sobreviviente o representante legal, si dicha persona tiene autorización legal para actuar en su nombre o presente una autorización válida u orden judicial.

Médicos forenses, directores de casas fúnebres y donación de órganos. Podremos revelar su información médica a los médicos forenses. También podremos revelar información médica sobre pacientes del establecimiento a los directores de casas fúnebres en la medida necesaria para llevar a cabo sus funciones. La información médica podrá usarse y divulgarse con motivo de donación de órganos, ojos y tejido.

Auxilio en casos de catástrofe. Podremos dar a conocer o divulgar información médica sobre su persona a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por otra autoridad para colaborar en tareas de auxilio en casos de catástrofe para coordinar con dichas entidades el envío de notificaciones a los familiares, representantes personales u otras personas responsables de su atención a fin de informarles su paradero, estado general de salud o fallecimiento.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia. Podremos revelar información médica sobre su persona a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo tareas de inteligencia,

contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otros funcionarios de gobierno. También podremos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales o brindar los servicios de protección necesarios al Presidente, otras personas autorizadas, mandatarios extranjeros.

Reclusos. Podremos revelar información médica sobre personas reclusas en institutos correccionales a los funcionarios del establecimiento de reclusión o servicios de seguridad. Esta divulgación puede ser necesaria: 1) para que la institución brinde atención médica a la persona reclusa, 2) para proteger la salud y seguridad del recluso o de las demás personas, y 3) para la seguridad del establecimiento correccional.

Sus derechos con respecto a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que obra en nuestros archivos:

Derecho de acceder a su historia clínica y obtener una copia. Usted tiene derecho de acceder y obtener una copia de la información que pueda usarse para tomar decisiones con respecto a usted. Esta información incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye las anotaciones tomadas en las sesiones de psicoterapia o datos de un estudio clínico en ejecución. Usted tiene derecho a solicitar que las copias de los registros electrónicos se entreguen en formato electrónico. Para acceder y copiar esta información, que puede usarse para tomar decisiones relacionadas con su salud, presente un pedido escrito en el Departamento de Administración de Información de Salud del establecimiento.

Si usted solicita la entrega de una copia de la información, quizá le cobremos el costo del copiado, preparación y envío correspondientes a su pedido. Si se le niega el acceso a esta información, le proporcionaremos una explicación por escrito. Podrá solicitar la revisión del rechazo de su pedido. Otro profesional de la atención de la salud, con licencia y elegido por NYCHHC, revisará su pedido y la denegación. La persona que lleve adelante la revisión no será la misma persona que rechazó su pedido. Cumpliremos la determinación resultante de la revisión.

Derecho de modificar. Si considera que la información médica que tenemos sobre su persona está equivocada o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos, en tanto la información esté en poder del establecimiento y sea para su uso. Todos los pedidos de modificación deben hacerse por escrito. Para solicitar una modificación, complete un *Pedido de Modificación NYCHHC* o presente un pedido escrito ante el Departamento de Administración de Información de Salud del establecimiento. Usted deberá dar una razón para justificar su pedido de modificación. Podremos denegar su solicitud si no está hecha por escrito o si no incluye una razón que la sustente. Además, podremos rechazar su pedido si usted solicita modificar datos que:

- No fueron creados por nosotros, salvo que usted nos demuestre que la persona que creó la información ya no está disponible para realizar la rectificación
- No son parte de la información que pueda usarse para tomar decisiones sobre su persona.
- No son parte de la información que usted está autorizado a inspeccionar y copiar

- Son correctos y están completos

Derecho a recibir un resumen de las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un “resumen de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones de información médica que NYCHHC ha realizado sobre usted. Esta lista no incluirá cierta información, como datos que hemos compartido para su tratamiento, pago o para las operaciones de cuidado de salud realizadas por NYCHHC, o las divulgaciones que hemos llevado a cabo con su autorización. Para solicitar esta lista, presente su pedido por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud del establecimiento. Su pedido deberá incluir un período de tiempo que no exceda los seis años, y no podrá incluir períodos anteriores al 14 de abril de 2003. Su pedido deberá especificar en qué formato desea la lista (es decir, en papel o en soporte electrónico). La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses será gratuita. Por las listas adicionales, podremos cobrar un arancel razonable para cubrir el costo de proporcionar la información. Le notificaremos el monto del arancel y usted podrá decidir si cancela o modifica su pedido en ese momento antes de que se le cobre.

Derecho de solicitar restricciones. Usted tiene derecho a pedir una restricción sobre los datos médicos que usamos o divulgamos sobre su tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que divulgamos sobre usted a otra persona que interviene en el cuidado de su salud, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos o divulguemos información sobre algún procedimiento médico que se le ha practicado. Para solicitar restricciones, sírvase completar una *Solicitud para protecciones adicionales de privacidad de NYCHHC*. También puede presentar un pedido escrito ante el Director de Admisiones o el Director de Ingreso del establecimiento. En su pedido, deberá especificar:

- qué información desea limitar;
- si desea limitar que nosotros la utilicemos, la divulguemos o ambas cosas;
- a quién desea que se apliquen las limitaciones (por ejemplo, limitar la información dada a su cónyuge).

No estamos obligados a aceptar su pedido de restricciones. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su pedido salvo que se necesite la información para brindarle un tratamiento de emergencia.

Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre temas médicos de una determinada forma o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted a su lugar de trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, presente su pedido por escrito a la Unidad de Correspondencia de Salud del establecimiento. No le preguntaremos el motivo de este pedido. Trataremos de satisfacer todos los pedidos razonables. Su pedido deberá especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a recibir aviso en caso de violación. Usted tiene derecho a ser notificado cuando se haya producido un hecho en el cual se haya adquirido, accedido, utilizado o divulgado su información de salud de una forma que no esté legalmente permitida y cuando

NYCHHC determine que se encuentra comprometida su información de salud. Por lo general, se le notificará por escrito dentro de los 60 días de sucedido el evento. Puede dirigirse al Departamento de Relaciones de Pacientes y comunicarse con el Encargado Corporativo de Privacidad de NYCHHC escribiendo a CPO@NYCHHC.org, o llamando al 1-866-HELP-HHC si cree que su información médica ha sido utilizada, divulgada o consultada en forma indebida.

Derecho a obtener una copia en papel de este aviso. Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Aún en caso de que haya recibido este aviso por medios electrónicos, igual tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. También puede obtener una copia en nuestro sitio web, www.nyc.gov/hhc. Para obtener una copia impresa de este aviso, dirija su solicitud al Departamento de Admisión o de Ingreso del establecimiento.

Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos al igual que con respecto a la información que recibamos en el futuro. En el establecimiento, quedará exhibida una copia del aviso vigente actualmente. Este aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página, en el ángulo superior derecho.

Quejas

Si cree que sus derechos de confidencialidad han sido transgredidos o tiene alguna inquietud sobre NYCHHC, puede presentar un reclamo en nuestras oficinas o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante NYCHHC, llame a la línea gratuita de atención de quejas, **1-866-HELP-HHC**, o envíe un correo electrónico a CPO@NYCHHC.org. *No será sancionado por presentar un reclamo.*

Otros usos y divulgaciones de la información médica

Los demás usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos en este aviso, o por la legislación federal, estatal o local vigente, se realizarán únicamente con su autorización escrita. Si usted da su autorización para usar y divulgar información médica sobre usted, la podrá revocar por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, no seguiremos usando ni divulgando información médica sobre usted por las razones expuestas en su autorización escrita. No podemos retrotraer las divulgaciones que ya hayamos realizado con su autorización y que estamos obligados a mantener en nuestros registros por los servicios de atención médica que le hayamos prestado.

Acuse de recibo

Mi firma y la fecha al pie del formulario certifican que he recibido una copia del Aviso de privacidad de New York City Health and Hospitals Corporation.

Nombre del paciente

Número de historia clínica del paciente

Firma del paciente:

Fecha

Si el presente documento está formalizado por un representante personal, incluya el nombre en letra de imprenta en el espacio a continuación:

Nombre del representante personal

Firma del representante personal

FOR USE BY NYCHHC STAFF ONLY:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYCHHC Employee's Initials

Today's Date