

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o en formato electrónico.
- Corregir su historia clínica impresa o en formato electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas a quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona que lo represente.
- Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados.

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en cuanto a la forma en la que usamos y compartimos su información cuando nosotros:

- Les decimos a la familia y los amigos cuál es su condición.
- Brindamos ayuda en caso de desastres.
- Lo incluimos a usted en el directorio del hospital.
- Proporcionamos cuidados de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando nosotros:

- Le brindamos tratamiento.
- Dirigimos nuestra organización.
- Le facturamos por los servicios.
- Ayudamos en temas de salud y seguridad pública.
- Realizamos investigaciones.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o el director de una funeraria.
-

Trabajamos con las solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno.

- Respondemos a demandas y acciones legales.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

• Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y otra información de salud suya que nosotros tengamos. Si lo desea, también podemos enviar esta información ya sea en formato electrónico o impresa a otra persona que usted identifique en su solicitud. Pregúntenos cómo puede hacerlo.

• Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Podemos cobrarle una cantidad razonable que dependerá del costo de las copias.

Pedir que corrijamos su historia clínica

• Puede pedirnos que corrijamos su información de salud que usted considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo puede hacerlo.

• Podemos negarnos a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente.

- Nuestra respuesta será afirmativa a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negarnos si eso afectaría la atención que recibe.
- Si usted paga directamente la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora. Aceptaremos a menos que la ley nos exija que compartamos esa información.

Obtener una lista de las personas a quienes hemos compartido la información

- Puede pedirnos una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha en que pregunta, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas al tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pida). Le proporcionaremos una lista anual de forma gratuita, pero le haremos un cobro razonable basado en el costo si nos pide otra dentro del mismo 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 estuvo de acuerdo con recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa lo más pronto posible.

Elegir a una persona que lo represente

- Si le otorgó un poder médico a una persona o si tiene un tutor legal, esas personas pueden ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de acceder a lo que esta persona nos pide.

Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para ello, comuníquese con nosotros usando la información que aparece en la parte superior de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos qué podemos compartir. Si tiene alguna preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastres.
- Incluyamos su información en el directorio del hospital.

Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si se encuentra en estado inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es por su bien. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted lo autorice por escrito:

- Fines de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de las veces en las que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que nunca volvamos a contactarlo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cuáles son las formas en las que generalmente usamos o compartimos su información de salud?

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

Al brindarle tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le brindan tratamiento.

Ejemplo: un doctor que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su condición de salud general.

Al dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra clínica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios.

Al facturarle los servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener los pagos de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que este nos pague por sus servicios.

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

Tenemos permitido o es nuestra obligación compartir su información de otras maneras, usualmente en formas que contribuyen al bien público, tales como investigación y salud pública. Debemos cumplir con varias condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Al ayudar en temas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones tales como:

- Evitar enfermedades.
- Ayudar con retiros de productos del mercado.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

Al realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Al cumplir con la ley

Compartiremos su información de salud si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Al responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con las organizaciones de obtención de órganos.

Al trabajar con un médico forense o el director de una funeraria

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

Al Trabajar con las solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud en los siguientes casos:

- Para reclamos de indemnización por accidentes laborales.
- Para cumplir con la ley o entregarle a un agente del orden público.
- Con las agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno, como el ejército, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Al responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber a la brevedad en caso de que suceda una violación que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso, y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otras maneras aparte de lo que aquí se describe, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. En ese caso, háganoslo saber por escrito.

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

Intercambio de información de salud

Hemos decidido participar en el Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un intercambio de información de salud a nivel estatal. Como participante de CRISP, podemos compartir e intercambiar información que obtengamos o creemos sobre usted para su tratamiento y para fines de salud pública, según lo permita la ley vigente. Este intercambio de información puede ofrecer un acceso más rápido a información crítica sobre su condición médica, mejorar la coordinación de su

atención médica y ayudar a los proveedores de atención médica y funcionarios de salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas.

Usted tiene derecho a “ser excluido” de CRISP, lo que hará que los proveedores de atención médica no puedan acceder a cierta información disponible a través del intercambio. Sin embargo, si usted pide ser excluido, cierta parte de su información de salud permanecerá en el intercambio. Específicamente, los proveedores de atención médica que participan en CRISP seguirán teniendo acceso a cierta información de diagnóstico relacionada con exámenes, procedimientos y otros que se han ordenado para usted (p. ej., informes de diagnóstico por imágenes y resultados de exámenes de laboratorio) y pueden enviar esta información a otros proveedores de salud a los que usted ha sido remitido para evaluación o tratamiento a través de los servicios de mensajería segura de CRISP. Para solicitar ser excluido de CRISP, llame al 1-877-952-7477, o envíe un formulario de exclusión lleno a CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en www.crisphealth.org.

Ley de Maryland

Si las leyes federales de privacidad y la ley de Maryland entran en conflicto y la ley de Maryland es más protectora de su información o le brinda más acceso a su información, seguiremos la ley de Maryland.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Quién está cubierto por este aviso

Este aviso se aplica a la entidad cubierta afiliada de University of Maryland Medical System (UMMS). Por lo general, esto incluye a proveedores de atención médica del University of Maryland Medical System.

Para conocer una lista actualizada de los miembros de la entidad cubierta afiliada, visite www.umms.org/aboutus/ACE.

Este aviso también se aplica a los miembros del personal médico que prestan servicios médicos en los centros del University of Maryland Medical System. Las leyes federales de privacidad se refieren al University of Maryland Medical System y a su equipo médico como una “estructura organizada de atención médica”. Podemos compartir su información de salud dentro de la estructura organizada de atención médica para nuestro tratamiento conjunto, pago y actividades de operaciones de atención médica.

Confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de uso de sustancias

Ciertos centros, unidades y personal de University of Maryland Medical System se especializan en brindar tratamiento (programas) para el trastorno de uso de sustancias. La confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de uso de sustancias que mantienen estos programas está protegida por leyes y regulaciones federales especiales, además de HIPAA. Por lo general, un programa de este tipo no puede decirle a una persona fuera del programa que un paciente pertenece al programa, ni puede divulgar nada de información que identifique al paciente como uno que tiene o ha tenido un trastorno de uso de sustancias, a menos que:

- (1) el paciente dé su consentimiento por escrito;
- (2) la divulgación esté autorizada por una orden de un tribunal; o
- (3) la divulgación se haga a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de las leyes y regulaciones federales que rigen los expedientes de los pacientes con trastorno de uso de sustancias por un programa es un delito. Las sospechas de violaciones pueden denunciarse a las autoridades apropiadas de acuerdo con las regulaciones federales:

U.S. Attorney’s Office for the
District of Maryland
36 S. Charles Street, 4th Floor
Baltimore, MD 21201
410-209-4800

Para los programas de tratamiento de opioides (conocidos antes como programas para metadona), también puede comunicarse a:
SAMHSA Center for
Substance Abuse Treatment
5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857
(240) 276-1660

Las leyes y regulaciones federales no protegen la información acerca de un delito cometido por un paciente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja en el programa o acerca de cualquier amenaza de cometer un delito.

Las leyes y regulaciones federales no protegen la información acerca de la sospecha de abuso infantil o negligencia, de modo que estos actos puedan denunciarse según la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

(Consulte el Título 42 del Código de EE. UU., sección 290dd-3 y el Título 42 del Código de EE. UU., sección 290ee-3 para conocer más sobre las leyes federales, y el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2, para conocer sobre las regulaciones federales).

Otras condiciones particularmente sensibles

Algunos otros tipos de información de salud pueden tener protecciones adicionales bajo la ley de Maryland. Por ejemplo, la información sobre VIH/SIDA y la de salud mental se tratan diferente de otros tipos de información de salud bajo la ley de Maryland. Estas categorías de información usualmente no se divulgan sin su consentimiento.

Fecha de entrada en vigencia

La fecha de entrada en vigencia de este Aviso es el 1 de marzo de 2018.

Para obtener más información:

UMMS Privacy Officer
110 S. Paca Street
Baltimore, MD 21201
410-328-4141
privacy@umm.edu

La discriminación va en contra de la ley

University of Maryland Medical System cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. University of Maryland Medical System no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

University of Maryland Medical System:

* Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, tales como:

- intérpretes de lenguaje de señas cualificados;

-

información escrita en otros formatos

(impresión en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

* Proporciona servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- intérpretes cualificados;

- información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento Corporativo de UMMS.

Si considera que University of Maryland Medical System no ha cumplido con proporcionarle estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

UMMS Corporate Compliance Department
110 S. Paca Street
Baltimore, MD 21201
410-328-4141 (teléfono) 443-462-5994 (fax)
compliance@umm.edu

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Cumplimiento Corporativo de UMMS está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre sus derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

El formulario de quejas está disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.