

## 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 TJH Medical Services, PC y de los empleados y profesionales médicos que trabajan en el Consultorio, con respecto a los servicios brindados en el Consultorio (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) incluye cualquier 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 el Consultorio.

Tal como lo exige la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras responsabilidades 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. Siempre puede solicitar una copia actualizada de nuestras prácticas de privacidad al administrador del Centro o puede tener acceso a ella en nuestro sitio de internet en [www.jamaicahospital.org](http://www.jamaicahospital.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*, las cuales describimos a continuación con algunos ejemplos.

- *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 sanación. 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 para obtener pago.
- *Operaciones de cuidados médicos* significa las funciones de apoyo del Consultorio, en relación a *tratamiento y pago*, tales

como actividades de control de calidad, de manejo de casos, responder a comentarios y quejas, programas de cumplimiento de 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 nuevos 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.
- 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, u otra persona responsable por sus cuidados, acerca de su ubicación, condición general. Si está disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a estas divulgaciones, y no haremos estas divulgaciones si se opone. Si usted no está disponible, determinaremos si una revelación a su familia o amigos es en su mejor beneficio, en base a nuestro juicio profesional.
- 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 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. 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 Consultorio 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 trasplante de órganos como sea necesario para facilitar la donación y trasplante 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.
- 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 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 una enfermedad.
- 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, o citación;
  - \* 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.
- Médicos forenses, examinador médico y autoridades funerarias. Podemos liberar información de salud protegida a un médico forense, examinador médico o director de una funeraria 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 para 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. 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 Centro. En ciertas circunstancias limitadas, es posible que se nos permita denegar su solicitud sin la oportunidad de apelar y le informaremos de la base para dicha denegación. 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. 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 Consultorio, 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 impedidas por 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 Consultorio.

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 Centro 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 Centro al (718) 206-7892.

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

**RECONOCIMIENTO**  
**ACKNOWLEDGMENT**

Yo \_\_\_\_\_, reconozco que se me ha proporcionado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del TJH Medical Services, PC.

*[I, \_\_\_\_\_, acknowledge that I have been provided with a copy of TJH Medical Services, PC'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]*: