

# Aviso de las Prácticas de Privacidad HIPAA

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y compartida. También explica cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Para obtener más información sobre protección de la privacidad en Lahey Health, visite [Lahey.org/Hipaa](http://Lahey.org/Hipaa) o llame a la **Línea Telefónica Gratuita de la Privacidad de Lahey Health: 844.663.4677**.

Las instalaciones y oficinas que conforman Lahey Health se consideran afiliada a una sola "entidad cubierta".

Ellos compartirán información de salud protegida entre sí, según sea necesario, para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

## Sus derechos

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. Usted tiene el derecho a:

### Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Consúltenos sobre cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Puede que cobremos una tarifa basada en el costo de lo que usted solicita.
- Lahey Health mantiene los registros médicos durante al menos 20 años después de darle de alta (a partir de una estadía en el hospital) o después de su visita ambulatoria final o tratamiento, como lo requiere la ley estatal. Una copia de la política de conservación del expediente médico del hospital, está disponible bajo petición.

### Pedirnos enmendar su expediente médico

- Usted puede pedir que corrijamos la información sobre su salud que usted cree que está incorrecta o incompleta. Consúltenos sobre cómo hacer esto.
- Podemos decirle "no" a su solicitud, pero vamos a decirle por qué por escrito dentro de 60 días. Usted tendrá el derecho de incluir una declaración por escrito en su expediente si no está de acuerdo con la decisión.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede solicitar que le llamemos de una manera específica (por ejemplo, a casa, a la oficina, o a su teléfono celular) o enviarle el correo a una dirección diferente.
- Vamos a decir "sí" a todas las solicitudes razonables.

### Consultarnos para limitar la información que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su petición, y puede que digamos "no" si ello afectaría a su cuidado.
- Si usted paga por un artículo del servicio o la atención de salud totalmente por su cuenta (sin cobertura de seguro), puede solicitar que no compartamos esa información con su compañía de seguro de salud. Hay que decir "sí" a menos que una ley que nos obliga a compartir esa información.
- No compartiremos cierta información que tiene protecciones especiales en virtud de la ley, al igual que las notas tomadas durante la psicoterapia, a menos que usted específicamente nos diga por escrito que podemos.
- No compartiremos ninguno de los registros de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito.

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Usted puede solicitar una lista (o recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud por 6 años antes de la fecha en que solicite. También puede pedir con quien compartimos y por qué. Vamos a incluir todas las revelaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, y ciertas revelaciones (como cualquiera que usted nos solicitó hacer). Le proporcionaremos el recuento gratis una vez por año, pero cobraremos una tarifa si solicita otro dentro de un plazo de 12 meses.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

- Le proporcionaremos una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente.

### **Elegir a alguien para que lo represente**

- Usted puede elegir un agente de atención médica (delegado) o dar a alguien el poder médico legal para ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información y el tratamiento de la salud si usted no es capaz de tomar decisiones. Consúltenos sobre cómo hacer esto.

### **Negarse a responder a las preguntas**

- Es posible que necesitemos su ayuda en la recopilación de información sobre su salud.
- Si decide no contestar, nosotros completaremos la información lo mejor que podamos.
- Usted no tiene que contestar todas las preguntas para recibir servicios.

### **Presentar una queja si usted siente que sus derechos son violados o solicite más información**

- Usted puede quejarse si se siente que hemos violado sus derechos o solicitar más información poniéndose en contacto con la Privacidad de **Lahey Health Línea telefónica gratuita: 844.663.4677**.

- También puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios Humanos de la Oficina de Salud y de los Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamar 877.696.6775 o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas](http://www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### **Sus Opciones/Preferencias**

En ciertos casos, puede decirnos cómo desea que compartamos su información. Si usted tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

Usted tiene el derecho y la opción de decirnos si podemos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información sobre usted en una situación de socorro
- Incluir su nombre y ubicación en un hospital de la lista del "directorio" que está disponible para cualquier persona que pide el hospital

*Si usted no es capaz de decirnos su preferencia – por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para su beneficio.*

Nunca compartiremos o utilizaremos su información para fines de mercadeo y nunca venderemos su información, a menos que usted nos de su permiso por escrito con anterioridad.

Si estamos recaudando fondos para Lahey Health, podemos comunicarnos con usted, pero también le permitiremos una forma fácil de decirnos que no le contactemos de nuevo para este propósito.

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo usamos o compartimos usualmente su información de salud?

- **Tratamiento:** Nosotros usamos su información de salud la compartimos con otros profesionales que le estén tratando.

*Por Ejemplo: Podemos compartir su información si un doctor que lo trata por una enfermedad o lesión nos pregunta sobre su estado de salud general.*

- **Operaciones de atención médica:** Nosotros usamos y compartimos su información de salud para el funcionamiento de Lahey Health, mejorar la atención al paciente, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

*Por Ejemplo: Utilizamos la información de salud para evaluar los resultados de atención y tratamiento de su caso y los de otros con condiciones similares.*

- **Pago:** Nosotros usamos y compartimos su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.

*Por Ejemplo: Damos información sobre la atención que recibió a su plan de seguro de salud para que pague por esos servicios.*

### ¿De qué otro modo podemos utilizar o compartir su información de salud?

A Lahey Health le es permitido o le es requerido compartir su información de otras maneras por lo general de manera que contribuyan al bien público. Por ley, tenemos que cumplir muchas condiciones antes de que podamos compartir su información para estos fines. He aquí algunos ejemplos:

- **Los esfuerzos y seguridad de salud pública**
  - La prevención de la enfermedad
  - Ayudar con el retiro de productos del mercado
  - Declaración de las reacciones adversas a los medicamentos
  - Informar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

- **Llevar a cabo la investigación clínica:** La Junta de Privacidad de Lahey Health revisa todas las solicitudes para utilizar la información de identificación del paciente en la investigación clínica.
- **El cumplimiento de la ley:** Lahey Health compartirá la información acerca de usted si lo requiere las leyes estatales o federales, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
- **Responder a solicitudes de donaciones órganos y tejidos**
- **Trabajar con un examinador médico, médico forense o director de la funeraria cuando un individuo muere**
- **Abordar la compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley, y otras solicitudes del gobierno**
- **Responder a las demandas y acciones legales**

Lahey Health debe compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación u orden de arresto.

### Protecciones Especiales de la Confidencialidad para los Expedientes del Tratamiento del Abuso de Alcohol y Drogas

Si usted ha recibido tratamiento, diagnóstico, o referencia para tratamiento de nuestros programas de trastornos por uso de sustancias, la confidencialidad de los registros o expedientes del uso de drogas o alcohol está protegido por la ley y los reglamentos federales. Como regla general, no podemos decirle a una persona fuera de los programas, que usted asiste a cualquiera de estos programas, o divulgar cualquier información que lo identifique como un usuario de alcohol o drogas, a menos que:

- usted autoriza la divulgación por escrito; o
- la divulgación es permitida por una orden judicial; o
- La revelación se hace al personal médico en una emergencia médica o personal calificado para investigación, los propósitos de auditoría o evaluación de programas.

## Usted también debe saber

1. Una violación por nuestra parte de la ley y los reglamentos que rigen el uso de drogas o alcohol es un delito federal. Las sospechas de violaciones pueden ser reportadas al Fiscal de los Estados Unidos al 617.748.3100.
2. La información sobre un crimen cometido por un paciente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa o sobre la amenaza de cometer tal crimen no está protegido.
3. Estas leyes no protegen la información sobre posible maltrato o abandono de menores de ser reportada a las autoridades apropiadas.

**Para obtener más información, véase 42 USC § 290dd-2 y 42 C.F.R., Parte 2.**

## Nuestras Responsabilidades

- Lahey Health está obligada por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Tenemos que hacerle saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de la misma.
- No vamos a usar o compartir su información distinta de la que se describe aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Incluso si usted nos da permiso, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**Para obtener más información, consulte:**  
([www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).)

## Cambios en las condiciones 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 a petición, en nuestras oficinas, y en nuestros sitios web--Lahey.org, BeverlyHospital.org y WinchesterHospital.org.