



ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Firmando a continuación reconozco que se me ha proporcionado una copia de esta Notificación de Política de Privacidad y he sido consecuentemente informado de cómo mi información médica podrá ser utilizada y divulgada por el hospital o los servicios que se mencionan en la lista al comienzo de esta notificación, y cómo puedo tener acceso y control a dicha información. También reconozco y entiendo que puedo solicitar separadamente copias de explicaciones por escrito de protecciones especiales pertinentes a información relacionada con el VIH e información sobre salud mental.

Firma del Paciente o Representante Personal

Firma del Paciente o Representante Personal en Letra Imprenta

Fecha

Descripción de las Potestades del Representante Personal

(Para uso interno B cuando no se obtuvo la firma anterior)

Excepto en caso de tratamiento de emergencia, la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act) requiere que realicemos un esfuerzo de buena fe para obtener un acuse de recibo por escrito de que el paciente recibió la Notificación de Política de Privacidad en la primera cita que brindemos tratamiento, productos o servicios al paciente después del 14 de abril de 2003 (incluso el momento de ingreso, en la primera visita a una división del hospital, o en cualquier otro primer contacto por servicios con el paciente). Debemos realizar un esfuerzo de buena fe para obtener un acuse de recibo por escrito cuando sea razonablemente viable con posterioridad a un caso de tratamiento de emergencia. Si no se pudo obtener dicho acuse de recibo, debemos documentar nuestros esfuerzos de buena fe para obtener el acuse de recibo y por qué dicho acuse no se obtuvo.

Describa los esfuerzos de buena fe realizados para obtener el acuse de recibo por escrito (**incluya su nombre y la fecha**):

1. _____
Nombre: _____ Fecha: _____
2. _____
Nombre: _____ Fecha: _____
3. _____
Nombre: _____ Fecha: _____

EL DOCUMENTO ORIGINAL DE ESTE FORMULARIO SE DEBE GUARDAR EN LA HISTORIA CLÍNICA



NOTIFICACIÓN DE POLÍTICA DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE DETENIDAMENTE. La ley exige que se proteja la privacidad de su información médica, y que se le proporcione una copia de esta Notificación. Esta Notificación se proporciona en dos niveles: Este nivel superior (páginas 1-2) resume brevemente cómo manejamos su información médica, y el nivel inferior (páginas 3-10) proporciona información más detallada sobre nuestra política de privacidad y procedimientos. Nuestro Oficial de Privacidad es el Señor Joyce A. Leahy.

¿QUIÉN DEBERÁ RESPETAR ESTA NOTIFICACIÓN?

Esta Notificación describe la política de privacidad de Maimonides Medical Center sobre información médica, su personal médico, y proveedores de asistencia médica afiliados que proporcionan servicios de asistencia médica conjuntamente con nuestro hospital. La política de privacidad que se describe en esta Notificación será respetada por: (1) cualquier profesional de asistencia médica que lo trate en cualquiera de nuestras instalaciones, incluyendo nuestra Red de Servicios Médicos Ambulatorios; (2) cualquier empleado, estudiante, practicante o voluntario, en cualquiera de nuestras instalaciones, incluyendo nuestra Red de Servicios Médicos Ambulatorios; (3) cualquier empleado, personal médico, practicante, estudiante o voluntario en MMC Pharmacy, Inc. o Infusion Options, Inc.; y (4) cualquier socio comercial de nuestro hospital o de MMC Pharmacy, Inc. o de Infusion Options, Inc. (los cuales se describen detalladamente más adelante). Por favor note que su médico particular puede tener una política de privacidad diferente con respecto al uso y divulgación de su información médica relacionada a la asistencia brindada en su oficina.

INFORMACIÓN RESUMIDA IMPORTANTE

Preguntas. Si usted tiene preguntas sobre esta Notificación o le gustaría obtener más información, por favor contáctese con la persona designada por el Oficial de Privacidad en la Oficina de Atención al Paciente al (718) 283-7212.

Requisitos Para La Autorización Por Escrito. Generalmente obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con otras personas externas al hospital. Usted también podrá solicitar transferir sus registros a otra persona completando un formulario de autorización por escrito. Si nos proporciona la autorización por escrito, podrá anular dicha autorización en cualquier momento, excepto en el caso de que ya la hayamos utilizado. Para cancelar una autorización por escrito, por favor escriba a nuestra *Oficina de Servicios de Información Médica* [Health Information Services Department].

Excepciones A Los Requisitos Para La Autorización Por Escrito. Existen situaciones en las que no necesitaremos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con otras personas. Éstas son:

- **Tratamiento, Pago, Y Operaciones Comerciales.** Podremos utilizar y divulgar su información médica para tratar su afección, para cobrar por ese tratamiento, o para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. (Ver páginas 3-4 de esta Notificación).

- **Directorio De Pacientes Y Divulgación A Familia Y Amigos Que Tomen Parte En Su Cuidado.** Podremos incluir información sobre usted en nuestro Directorio de Pacientes o compartir su información médica con familia y amigos que tomen parte en su cuidado, si usted no tiene objeción de que su información médica se utilice y divulgue de esta manera. (Ver página 5 de esta Notificación).
- **Necesidad Pública.** Podremos utilizar o divulgar su información médica en ciertas situaciones para cumplir con la ley o para satisfacer importantes necesidades públicas. (Ver páginas 5-7 de esta Notificación).
- **Si La Información Está Completamente Sin Identificar O Parcialmente Sin Identificar.** (Ver página 8 de esta Notificación).

Cómo Acceder A Su Información Médica. Generalmente usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica. (Ver página 8 de esta Notificación).

Cómo Corregir Su Información Médica. Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. (Ver página 8 de esta Notificación).

Cómo Identificar A Quienes Han Recibido Su Información Médica. Usted tiene derecho a recibir una “Contabilidad de Divulgaciones” [Accounting of Disclosures] la cual identifica a ciertas personas y organizaciones a quienes hemos revelado su información médica. (Ver página 9 de esta Notificación).

Cómo Solicitar Protecciones De Privacidad Adicionales. Usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales a la forma en la que utilizamos su información médica o la compartimos con terceros. (Ver página 10 de esta Notificación).

Cómo Solicitar Comunicaciones Más Confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que lo contactemos de una manera más confidencial para usted, como por ejemplo en su domicilio en lugar de su trabajo. (Ver página 10 de esta Notificación).

Cómo Puede Alguien Actuar En Su Nombre. Usted tiene el derecho de nombrar un representante personal quien podrá actuar en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. (Ver página 10 de esta Notificación).

Cómo Informarse Sobre Protecciones Especiales Para Información Relacionada Con El VIH e Información Sobre Salud Mental. Se aplican protecciones de privacidad especiales a información relacionada con el VIH e información sobre salud mental. Para solicitar copias de notificaciones especiales concernientes a este tipo de información, por favor contáctese con la Oficina de Atención al Paciente al (718) 283-7212. (Ver página 10 de esta Notificación).

Cómo Obtener Una Copia De Esta Notificación. Usted tiene derecho a una copia en papel de esta Notificación y podrá solicitar dicha copia en papel de la misma (o cualquier versión vigente de esta Notificación) en cualquier momento. Para solicitar dicha copia, por favor llame a la Oficina de Atención al Paciente al (718) 283-7212. También podrá obtener una copia de esta Notificación (o la Notificación vigente) en nuestro sitio web en www.maimonidesmed.org, o solicitando una copia en su próxima visita. Una copia de nuestra Notificación vigente siempre estará publicada en la áreas de recepción designadas. Ocasionalmente podremos cambiar nuestra política de privacidad. En dicho caso, corregiremos esta Notificación para que usted tenga un resumen preciso de nuestra política. La notificación corregida se aplicará a toda su información médica, incluso cualquier información creada o recibida con anterioridad a la emisión de la nueva notificación. Se nos exige cumplir con los términos de la Notificación que está actualmente en vigencia.

Cómo Presentar Un Reclamo. Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá presentar un reclamo directamente con nosotros o presentarlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos [Department of Health and Human Services]. Para presentar un reclamo, por favor contáctese con nuestra Oficina de Atención al Paciente al (718) 283-7212. *No se tomarán represalias o medidas contra usted por presentar un reclamo.*

QUÉ INFORMACIÓN MÉDICA ESTÁ PROTEGIDA

Nos comprometemos a proteger la privacidad de la información que reunimos sobre usted durante el tiempo en el cual le estamos brindando servicios médicos. Algunos ejemplos de información médica protegida son:

- _ información que indique que usted es un paciente en el hospital o que está recibiendo tratamiento u otros servicios médicos de nuestro hospital;
- _ información sobre su condición médica (como por ejemplo una enfermedad que usted pueda tener);
- _ información sobre productos o servicios de asistencia médica que haya recibido o pueda recibir en el futuro (como por ejemplo una operación); o
- _ información sobre sus beneficios de asistencia médica mediante un plan de seguros (como por ejemplo si una receta médica está cubierta);

en combinación con:

- _ información demográfica (como por ejemplo su nombre, su dirección o el estado de su seguro);
- _ números únicos que puedan identificarlo (como por ejemplo su número de seguridad social, su número telefónico, o el número de su licencia de conducir); y
- _ otro tipo de información que pueda identificar quién es usted.

CÓMO PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Para su información, hemos incluido a continuación una explicación más detallada de cómo podremos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito.

1. Tratamiento, Pago Y Operaciones Comerciales

Podremos utilizar y divulgar su información médica o compartirla con terceros para tratar su afección, cobrar por ese tratamiento, o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. En algunos casos, también podremos divulgar su información médica para actividades de pago y ciertas operaciones comerciales de otro proveedor de asistencia médica o pagador. El Medical Center, su personal médico y otros proveedores de asistencia médica afiliados con el Medical Center, participan en un acuerdo de asistencia médica organizada como lo establece la HIPAA, el cual les permite compartir información entre ellos solamente con fines de tratamiento, pago y operaciones de asistencia médica. A continuación figuran ejemplos de cómo su información puede ser utilizada y divulgada con estos fines.

Tratamiento. Podremos compartir su información médica con doctores y enfermeras u otros proveedores de asistencia médica que lo atiendan en el hospital, y ellos podrán a su vez utilizar esa información para darle un diagnóstico o tratarlo. Un doctor en nuestro hospital podrá compartir su información médica con otro doctor dentro de nuestro hospital, o con un doctor en otro hospital, para determinar cómo diagnosticarlo o tratarlo. Su doctor también podrá compartir su información médica con otro doctor a quien haya sido derivado para una posterior asistencia médica. Nuestros diferentes departamentos y profesionales de asistencia médica podrán compartir su información médica para proporcionarle y coordinar servicios como por ejemplo recetas, estudios de laboratorio y radiografías. Nuestros profesores, estudiantes, voluntarios y practicantes tendrán acceso a su información médica con fines de capacitación y tratamiento ya que participan en programas de capacitación continua, prácticas en el hospital y como internos residentes.

Pago. Podremos utilizar su información médica o compartirla con terceros para cobrar por los servicios de asistencia médica prestados. Por ejemplo, podremos compartir información sobre usted con su compañía de seguros médicos para obtener un reintegro una vez que lo hayamos tratado, o para determinar si la misma cubrirá su tratamiento. También podremos vernos en la necesidad de informar a su compañía de seguros médicos sobre su estado de salud para obtener una aprobación previa para su tratamiento, como por ejemplo que ingrese al hospital para un tipo particular de cirugía. Finalmente, podremos compartir su información con otros proveedores de asistencia médica o pagadores por sus actividades de pago, como por ejemplo una compañía de ambulancias.

Operaciones Comerciales. Podremos utilizar su información médica o compartirla con terceros para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales las cuales incluyen administración interna, planificación, y varias actividades para mejorar la calidad y la relación costo-eficiencia de la asistencia que le brindamos, como por ejemplo perfeccionamiento en el desempeño, evaluación de usos, auditoría interna, acreditación, certificación, concesión de permisos, actividades educacionales y de obtención de credenciales. Por ejemplo, podremos utilizar su información médica para realizar encuestas sobre el grado de satisfacción del paciente, para evaluar el desempeño de nuestro personal en la asistencia que le brindamos, o para informar a nuestro personal sobre cómo mejorar la asistencia que le brinda. Podremos divulgar su información médica a nuestros representantes de pacientes para resolver cualquier reclamo que usted pueda tener y de esta manera asegurarle que tenga una confortable visita con nosotros. Finalmente, podremos compartir su información médica con otros proveedores de asistencia médica o pagadores por algunas de sus operaciones comerciales si la información está relacionada con un vínculo que el proveedor o pagador tenga o haya tenido previamente, y si la ley federal exige que el proveedor o pagador proteja la privacidad de su información médica.

Recordatorio de Citas, Alternativas de Tratamiento, Beneficios y Servicios. Durante el período de tiempo en cual le estamos proporcionando tratamiento, podremos utilizar su información médica para contactarlo para recordarle que usted tiene una cita por tratamiento o servicios. También podremos utilizar su información médica para recomendar alternativas de tratamiento posibles o servicios y beneficios médicos que puedan ser de su interés.

Recaudación De Fondos. Para respaldar nuestras operaciones comerciales, podremos utilizar su información demográfica, que incluye información sobre su edad y sexo, dónde vive o trabaja, y las fechas en las que usted recibió tratamiento, para poder así contactarlo para recaudar dinero y de esta manera ayudarnos a continuar operando. También podremos compartir esta información con una institución benéfica que lo contactará para recaudar dinero en nuestra representación. Si usted no desea que lo contactemos por recaudación de fondos, puede contactarse con la Oficina de Desarrollo [Development Office] al (718) 283-7046.

Socios Comerciales. Podremos revelar su información médica a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para poder asistirnos en la obtención del pago o para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podremos compartir su información médica con una compañía de cobro que nos ayude a obtener el pago de su compañía de seguros. Podremos compartir su información médica con transcripcionistas médicos y servicios de copiado que nos asistan en el copiado de su historial médico. Otros ejemplos son que podremos compartir su información médica con un estudio contable o estudio de abogados que nos proporcione asesoría profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de asistencia médica y cumplir con la ley, o con una compañía de seguros u organización de gestión de riesgos para obtener asesoría profesional sobre cómo administrar el riesgo y la responsabilidad legal, incluyendo reclamos de indemnización y demandas legales. Si efectivamente le revelemos su información médica a un socio comercial, tendremos un contrato por escrito que nos garantice que nuestro socio comercial también protegerá la privacidad de su información médica.

2. Directorio De Pacientes/Familia Y Amigos

Podremos utilizar su información médica y divulgarla en nuestro Directorio de Pacientes, o compartirla con familia y amigos que tomen parte en su cuidado. Siempre le daremos una oportunidad para que usted realice las objeciones pertinentes a menos que no haya tiempo suficiente a causa de una emergencia médica (en cuyo caso usted podrá expresar sus preferencias tan pronto como la emergencia finalice). Cumpliremos con sus deseos a menos que la ley exija lo contrario.

Directorio De Pacientes. Si usted no presenta objeciones, incluiremos su nombre, su ubicación en nuestras instalaciones, su estado de salud general (por ejemplo aceptable, estable, crítico, etc.) y su filiación religiosa en nuestro Directorio de Pacientes mientras usted sea un paciente en nuestro hospital o en cualquiera de nuestras instalaciones. Se podrá proporcionar esta información de directorio, con excepción de su filiación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se podrá informar sobre su filiación religiosa a un miembro del clero, como por ejemplo un sacerdote o un rabino, aún cuando el mismo no pregunte por usted por su nombre.

Familia Y Amigos Que Tomen Parte En Su Cuidado. Si usted no presenta objeciones, podremos compartir su información médica con un miembro de la familia, pariente, o amigo personal cercano que tome parte en su cuidado o pago por dicho cuidado. También podremos notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación y estado de salud general aquí en el hospital, o sobre el lamentable suceso de su defunción. En algunos casos, puede ser necesario compartir su información con una organización de asistencia en caso de desastre que nos ayudará a notificar a estas personas.

3. Necesidad Pública

Podremos utilizar o divulgar su información médica o compartirla con terceros para cumplir con la ley o para satisfacer importantes necesidades públicas que se describen a continuación.

Como Lo Exige La Ley. Podremos utilizar o divulgar su información médica si la ley así lo exige. También le notificaremos de estos usos y divulgaciones si la ley exige una notificación.

Actividades De Salud Pública. Podremos revelar su información médica a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con los mencionados funcionarios) para que de esa manera puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podremos compartir su información médica con funcionarios gubernamentales responsables de controlar enfermedades, lesiones o incapacidades. También podremos revelar su información médica a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o corra riesgo de contraer o extender la enfermedad si la ley nos permite hacerlo. Finalmente, podremos revelar parte de su información médica a su patrón si su patrón nos contrata para que le realicemos a usted un examen físico y descubrimos que tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo de la cual su patrón debería tener conocimiento para poder cumplir con las leyes laborales.

Víctimas De Abuso, Negligencia O Violencia Doméstica. Podremos revelar su información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada para recibir informes sobre abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podremos comunicar su información a funcionarios gubernamentales si tenemos razones para creer que usted ha sido víctima de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica. Realizaremos todos los esfuerzos posibles para obtener su permiso antes de divulgar esta información, pero en algunos casos se nos exigirá o autorizará a actuar sin su permiso.

Actividades De Supervisión Médica. Podremos revelar su información médica a agencias gubernamentales autorizadas a realizar auditorías, investigaciones, e inspecciones de nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales controlan el funcionamiento del sistema de asistencia médica, programas de beneficios gubernamentales como por ejemplo Medicare y Medicaid, y la conformidad con programas normativos gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Control De Productos, Reparación Y Devolución. Podremos revelar su información médica a una persona o compañía que esté controlada por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el fin de informar sobre problemas con productos.

Juicios Y Disputas. Podremos divulgar su información en caso de que así lo disponga un juzgado o tribunal administrativo que se esté encargando de un juicio u otra disputa.

Ejecución De La Ley. Podremos divulgar su información médica a agentes del orden por las siguientes razones:

- Para cumplir con órdenes de la corte o leyes que se nos exige cumplir;
- Para ayudar a agentes del orden a identificar o ubicar un sospechoso, fugitivo, testigo, o persona desaparecida;
- Si usted ha sido víctima de un delito y determinamos que: (1) no hemos podido obtener su consentimiento a causa de una emergencia por su incapacidad; (2) los agentes del orden necesitan esa información inmediatamente para llevar a cabo sus obligaciones en cumplimiento de la ley; y (3) en nuestra opinión profesional creemos que la divulgación de su información a estos agentes es lo más conveniente para sus intereses;
- Si sospechamos que su muerte es resultado de un comportamiento criminal;
- Si es necesario informar sobre un delito que ocurrió en nuestra propiedad; o
- Si es necesario informar sobre un delito que se descubrió durante una emergencia médica en otro lugar (Por ejemplo, por técnicos médicos de emergencia en la escena del delito).

Para Evitar Una Grave e Inminente Amenaza A La Salud O Seguridad. En caso de ser necesario podremos utilizar su información médica o compartirla con terceros para evitar una grave e inminente amenaza a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o el público en general. En estos casos, solamente compartiremos su información con alguien capaz de ayudar a prevenir esta amenaza. También podremos divulgar su información médica a agentes del orden si usted nos informa que ha participado en un delito violento que pueda haber causado daños físicos graves a otra persona (excepto que usted haya admitido el hecho durante la ayuda psicológica), o si determinamos que ha escapado de custodia legal (por ejemplo la cárcel o una institución de salud mental).

Actividades De Inteligencia Y Seguridad Nacional O Servicios de Protección. Podremos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados que estén realizando actividades de inteligencia y seguridad nacional o brindando servicios de protección al Presidente u otros funcionarios importantes.

Militares Y Veteranos. Si usted está en las Fuerzas Armadas, podremos revelar su información médica a las autoridades de comando militar pertinentes para actividades que ellos consideren necesarias para llevar a cabo su misión militar. También podremos revelar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera pertinente.

Reclusos E Instituciones Correccionales. Si usted es un recluso o ha sido detenido por un agente del orden, podremos revelar su información médica a los funcionarios de las instituciones correccionales o a los agentes del orden en caso de ser necesario para proporcionarle asistencia médica, o para mantener la seguridad y buen orden en el lugar donde ha sido recluido. Esto incluye el compartir la información que sea necesaria para proteger la salud y seguridad de otros reclusos o personas que tomen parte en la supervisión y transporte de reclusos.

Indemnizaciones Del Trabajador. Podremos divulgar su información médica para indemnizaciones del trabajador o programas similares que proporcionen beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.

Médico Forense, Médico Forense Examinador Y Directores De Funerales. En el lamentable suceso de su defunción, podremos revelar su información médica a un médico forense o médico forense examinador. Esto puede ser necesario por ejemplo para determinar la causa de su defunción. También podremos revelar esta información a directores de funerales en caso de ser necesario para el desempeño de sus funciones.

Donación De Órganos Y Tejidos. En el lamentable suceso de su defunción, podremos revelar su información médica a organizaciones que se encarguen de la obtención o conservación de órganos, ojos u otros tejidos, de manera que estas organizaciones puedan investigar si la donación o trasplante es posible de acuerdo con las leyes vigentes. Por favor note que para las donaciones de tejidos y órganos aún se necesita dar el consentimiento.

Investigación. En la mayoría de los casos, le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con terceros para llevar a cabo una investigación. Sin embargo, bajo algunas circunstancias, podremos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito si obtenemos la aprobación a través de un proceso especial que garantice que la investigación sin su autorización por escrito representa un riesgo mínimo para su privacidad. No obstante, bajo ninguna circunstancia permitiremos que investigadores utilicen públicamente su nombre o identidad. También podremos revelar su información médica sin su autorización por escrito a personas que estén preparando un futuro proyecto de investigación, con la condición que cualquier información que lo identifique no abandone nuestras instalaciones. En el lamentable suceso de su defunción, podremos compartir su información médica con personas que estén realizando una investigación utilizando la información de personas fallecidas, siempre que acepten no retirar de nuestras instalaciones cualquier información que lo identifique.

4. Información Completamente Sin Identificar O Parcialmente Sin Identificar. Podremos utilizar y divulgar su información médica si hemos borrado cualquier información que ofrezca la posibilidad de identificarlo de manera que la información médica quede completamente sin identificar. También podremos utilizar y divulgar su información médica parcialmente sin identificar si la persona que recibe la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información como lo exige la ley federal y estatal. La información médica parcialmente sin identificar *no* contendrá información que lo identifique directamente (como por ejemplo su nombre, dirección postal, número de seguridad social, número telefónico, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web, o número de licencia).

5. Divulgaciones Incidentales. A pesar de que tomaremos las medidas necesarias para proteger la privacidad de su información médica, puede ocurrir cierta divulgación de la misma durante o como consecuencia inevitable de nuestros usos o divulgaciones de otra manera permitidos de su información médica. Por ejemplo, durante el transcurso de una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver o escuchar accidentalmente su información médica.

SUS DERECHOS PARA TENER ACCESO A Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos para tener acceso a y controlar su información médica: (Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurarse que la información médica que tenemos sobre usted sea correcta. También le ayudarán a controlar la forma en que nosotros utilicemos su información y la compartamos con terceros, o la forma en que nos comuniquemos con usted por sus asuntos médicos.)

1. Derecho A Inspeccionar O Copiar Registros

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de cualquier parte de su información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento siempre que conservemos esa información en nuestros registros. Esto incluye historia clínica y registro de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, por favor presente una solicitud por escrito ante la Oficina de Servicios de Información Médica. Si solicita una copia de la información, le cobraremos una tasa por los costos de copiado, envío por correo u otros materiales que sean necesarios para cumplir con su solicitud. La tasa estándar es \$ 0,75 por página y generalmente debe pagarse con anterioridad o en el momento en que le entreguemos las copias.

Le responderemos a su solicitud de inspección de registros en un plazo de 10 días. Normalmente responderemos a solicitudes de copias en un plazo de 30 días si la información se encuentra en nuestras instalaciones, y en un plazo de 60 días si se encuentra fuera de nuestras instalaciones. Si necesitamos un tiempo adicional para responder una solicitud de copias, se lo notificaremos por escrito dentro del período de tiempo que se menciona anteriormente explicándole la razón de la demora y cuándo podrá tener una respuesta final a su solicitud.

Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, su solicitud para inspeccionar y obtener una copia de su información podrá ser denegada. En dicho caso, en su lugar le proporcionaremos un resumen de su información. También le proporcionaremos un aviso por escrito explicándole nuestras razones por las que le proporcionamos sólo un resumen, y una completa descripción de sus derechos para que esa decisión se revise y cómo puede usted ejercer esos derechos. El aviso también incluirá información sobre cómo presentar un reclamo sobre estos asuntos directamente ante nosotros o presentarlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tenemos razones para negarle sólo parte de su solicitud, le permitiremos total acceso a la parte restante después de haber excluido la información que no podemos dejar que inspeccione o copie.

2. Derecho A Enmendar Los Registros

Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, podrá solicitarnos que modifiquemos esa información. Usted tiene derecho a solicitar una corrección siempre que conservemos la información en nuestros registros. Para solicitar una corrección por favor escriba a la Oficina de Servicios de Información Médica. Su solicitud deberá incluir las razones por las que usted cree que debemos efectuar la corrección. Normalmente responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos un tiempo adicional para responder, se lo notificaremos por escrito en un plazo de 60 días explicándole la razón de la demora y cuándo podrá tener una respuesta final a su solicitud.

Si le negamos parte o la totalidad de su solicitud, le proporcionaremos un aviso por escrito explicándole nuestras razones por la negativa. Tendrá derecho a tener cierta información relacionada con la corrección solicitada incluida en nuestros registros. Por ejemplo, si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la posibilidad de presentar una declaración explicando su desacuerdo, la cual se incluirá en su historia clínica. También incluiremos información sobre cómo presentar un reclamo directamente con nosotros o presentarlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Estos procedimientos se explicarán más detalladamente en cualquier aviso de denegación por escrito que le enviemos.

3. Derecho A Un Informe de Divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar un informe de divulgaciones (como se define más adelante) la cual identifica ciertas personas u organizaciones a quienes hemos revelado su información médica conforme a la ley vigente y las protecciones que se mencionan en esta Notificación de Política de Privacidad. Un informe de divulgaciones no describe los modos en que su información médica ha sido compartida dentro del hospital y entre sus instalaciones y personas que figuran en la lista al comienzo de esta Notificación, siempre que todas las protecciones que se describen en esta Notificación de Política de Privacidad se hayan cumplido. Si se presenta una solicitud del informe de divulgaciones ante Maimonides Medical Center, nuestra respuesta normalmente se limitará a divulgaciones efectuadas por el hospital (incluyendo nuestras clínicas) y generalmente no incluirá las divulgaciones efectuadas por otras entidades o individuos que figuren en la lista al comienzo de esta Notificación, como por ejemplo divulgaciones efectuadas por médicos independientes desde sus oficinas particulares.

Un informe de divulgaciones tampoco incluirá información sobre las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones dirigidas a usted o su representante personal;
- Divulgaciones que efectuamos conforme a su autorización por escrito;
- Divulgaciones que efectuamos por tratamiento, pago u operaciones comerciales;
- Divulgaciones efectuadas desde el directorio de pacientes;
- Divulgaciones efectuadas a su familia y amigos que tomen parte en su cuidado o pago por su cuidado;
- Divulgaciones que fueron incidentales durante los usos o divulgaciones permitidos de su información médica (Por ejemplo, cuando otro paciente al pasar escucha accidentalmente su información);
- Divulgaciones de porciones limitadas de su información médica que no lo identifican directamente con fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales;
- Divulgaciones efectuadas a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional;
- Divulgaciones sobre reclusos a instituciones correccionales o agentes del orden;
- Divulgaciones efectuadas antes del 14 de abril de 2003.

Para solicitar un informe de divulgaciones, por favor escriba a la Oficina de Servicios de Información Médica. En su solicitud debe especificar el período de tiempo dentro de los últimos seis años (pero posterior al 14 de abril de 2003) para las divulgaciones que quiere que incluyamos. Por ejemplo, podrá solicitar una lista de las divulgaciones que efectuemos entre el 1 de enero de 2004 y el 1 de enero de 2005. Usted tiene derecho a recibir un informe gratis cada 12 meses. Sin embargo, podremos cobrarle por el costo de proporcionarle cualquier contabilidad adicional dentro de ese período de 12 meses. Siempre le notificaremos sobre cualquier costo en que se pueda incurrir de manera que usted pueda elegir retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en algún gasto.

Normalmente responderemos a su solicitud de un informe en un plazo de 60 días. Si necesitamos un tiempo adicional para preparar el informe que ha solicitado, se lo notificaremos por escrito explicándole la razón de la demora y cuándo podrá recibir el informe. En casos excepcionales podemos demorar la entrega del informe sin notificarle porque un agente del orden o agencia gubernamental así lo solicitara.

4. Derecho A Solicitar Protecciones de Privacidad Adicionales

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos aún más el modo en que utilizamos y divulgamos su información médica para tratar su afección, cobrar por ese tratamiento, o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. También podrá solicitar que limitemos el modo en que revelamos información sobre usted a su familia y amigos que tomen parte en su cuidado. Por ejemplo, usted podría solicitar que no divulguemos información sobre una cirugía que se le haya realizado. Para solicitar restricciones, por favor escriba al Oficial de Privacidad. Su solicitud deberá incluir (1) qué información usted quiere limitar; (2) si quiere limitar cómo utilizamos la información, cómo la compartimos con terceros, o ambas cosas; y (3) a quiénes quiere que se apliquen los límites. Le enviaremos una respuesta por escrito.

No se nos exige que aceptemos su solicitud de restricción, y en algunos casos la restricción que usted solicite puede no estar autorizada por ley. *Sin embargo, si efectivamente la aceptamos, estaremos obligados por nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que hayamos aceptado una restricción, usted tendrá derecho a cancelarla en cualquier momento. Bajo ciertas circunstancias, también tendremos derecho a cancelar la restricción siempre que le notifiquemos con anterioridad a hacerlo; en otros casos, necesitaremos su permiso antes de poder cancelar la restricción.

5. Derecho A Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera más confidencial sobre sus asuntos médicos solicitando que nos comuniquemos mediante medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, podrá solicitar que lo contactemos en su domicilio en lugar de su trabajo. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, por favor escriba a nuestra Oficina de Atención al Paciente. *No lo pediremos una explicación por su solicitud, e intentaremos satisfacer todas las solicitudes razonables.* Por favor especifique en su solicitud cómo y dónde desea que lo contactemos, y cómo se manejarán los pagos por su asistencia médica si nos comunicamos con usted a través de este método y lugar alternativos.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cómo Alguien Podrá Actuar En Su Nombre. Usted tiene derecho a nombrar un representante personal que actuará en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. No obstante, por favor note que el nombrar a alguien para que actúe en su nombre para controlar la privacidad de su información médica no le otorga a esa persona el derecho a tomar decisiones sobre su tratamiento en su nombre. Los padres y tutores generalmente tendrán derecho a controlar la privacidad de la información médica de los menores a menos que a los menores se les permita por ley actuar por sí mismos.

Protecciones Especiales Para Información Relacionada Con El VIH E Información Sobre Salud Mental. Se aplican protecciones especiales a la información relacionada con el VIH e información sobre salud mental. Algunas partes de esta Notificación de Política de Privacidad general puede no aplicarse a estos tipos de información. Si usted desea una explicación por escrito sobre cómo se protegerá la información, por favor contáctese con la Oficina de Atención al Paciente al (718) 283-7212

Oficial De Privacidad. Nuestro Oficial de Privacidad es el Señor Joyce A. Leahy. Si usted tiene preguntas sobre esta Notificación o le gustaría obtener más información, por favor contáctese con la persona designada por el Oficial de Privacidad en la Oficina de Atención al Paciente en el (718) 283-7212.