

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMINE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

- I. La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica, a menudo conocida como información médica protegida o "PHI" (por sus siglas en inglés), la cual puede incluir información individualmente identificable que se relaciona a su estado de salud física o mental pasada/presente/futura y recibimiento de atención médica y/o el pago pasado/presente/futuro de atención médica.

Se nos exige que le proporcionemos una copia de este aviso que describe las prácticas de privacidad y las responsabilidades legales y para explicar cómo, cuándo, y por qué Barnabas Health Medical Group (BHMGM) puede utilizar o revelar su información médica protegida.

BHMGM reconoce y respeta su derecho a la confidencialidad, y mantenemos numerosas salvaguardas para proteger su privacidad. La ley nos exige respetar los términos de este aviso actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho de cambiar de vez en cuando este aviso y de hacer efectivo el Aviso para toda la PHI que mantenemos. Siempre puede obtener una copia de nuestro aviso más reciente comunicándose con el Funcionario de Privacidad.

Si tiene preguntas o quiere información adicional con respecto a los temas cubiertos en este aviso, por favor comuníquese con el Funcionario de Privacidad, BHMGM, 95 Old Short Hills Rd, West Orange, NJ 07052, 973-322-4613 o bhmgmprivacyofficer@barnabashealth.org.

II. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Las siguientes categorías describen diferentes situaciones en que podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted. Para cada categoría ofrecemos algunos ejemplos:

- **Tratamiento** significa los servicios, la coordinación, o el manejo de su atención médica, incluyendo consultas entre médicos, enfermeras, y otros prestadores, con respecto a su atención y remisiones de un prestador de servicios a otro. Por ejemplo, su médico primario puede revelar su información médica protegida a un cardiólogo si él considera que usted puede tener un problema del corazón. También podemos, por ejemplo, permitir a un especialista de nuestro consultorio que lo atiende que vea los reportes médicos electrónicos de otros especialistas dentro de BHMGM que lo han atendido a usted, o por ejemplo, permitir que todos los médicos en BHMGM que lo examinan a usted puedan ver ciertas entradas en su expediente médico electrónico como signos vitales, alergias, y medicamentos, para que BHMGM pueda ofrecer más atención coordinada con usted y evitar interacciones adversas en los tratamientos.
- **Pago** significa las actividades que llevamos a cabo para facturar y cobrar por el tratamiento y los servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, podemos proporcionar información a su compañía de seguros acerca de su situación médica para determinar el derecho de participación y los beneficios actuales. Podemos también proporcionar la PHI a empresas externas de cobro y a otras que procesan reclamos de atención médica.
- **Actividades Operacionales de Atención Médica** significa las funciones de apoyo que ayudan al funcionamiento de BHMGM, tales como estudios de mejoramiento de la calidad, responder a inquietudes de los pacientes, y otras actividades importantes. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar el desempeño del personal que lo atendió para determinar si hay necesidad de servicios adicionales.

III. OTROS USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Además de utilizar y revelar su información médica protegida para el tratamiento, el pago y las actividades operacionales de atención médica, también podemos utilizar su información en los siguientes casos:

- **Recordatorio de Citas y Beneficios o Servicios Relacionados a la Salud.** Es posible que usemos su PHI para comunicarnos con usted para una cita médica o para proporcionar información acerca de otras alternativas de tratamiento u otros servicios de atención médica que puedan ser beneficiosos para usted.

- **Revelaciones a la Familia, Amigos, y Otros.** Es posible que revelemos su PHI a familiares, amigos y otras personas identificados por usted como involucrados en su atención médica o en el pago de su atención. También es posible que usemos o revelemos la PHI acerca de usted para notificar a los demás de su estado en general. Asimismo es posible que permitamos a los amigos y la familia que actúen por usted y recojan recetas médicas, rayos x, etc. cuando determinemos que esto es por su propio bien. Si usted está disponible, le daremos la oportunidad de objetar estas revelaciones.
- **Para Evitar Daños.** De acuerdo como lo permita la ley y la conducta ética, es posible que usemos o revelemos información médica protegida, si nosotros, de buena fe, creemos que el uso o la revelación es necesario para prevenir o aminorar una amenaza grave o inminente para la salud y la seguridad de una persona o del público, o si es necesario para los agentes de policía para identificar o apresar a un individuo.
- **Actividades de Recaudación de Fondos y Mercadeo.** Podemos contactarlo como parte de nuestras actividades de recaudación de fondos y de mercadeo como la ley lo permita. Usted tiene el derecho de optar no recibir tales comunicaciones sobre recaudación de fondos.
- **Fines de Investigación.** En ciertas circunstancias podemos usar y revelar la PHI para realizar investigaciones médicas. Algunos proyectos de investigación requieren una autorización la cual se le facilitará antes de usar su PHI.
- **Demandas y Litigios.** Si usted está involucrado en una demanda o un litigio podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que revelemos información médica en respuesta a un citatorio, una solicitud de descubrimiento, u otros procesos iniciados por terceros involucrados en el litigio. Únicamente revelaremos la información con la certeza que se hicieron los esfuerzos para informarlo a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden para proteger la información solicitada.
- **Exigida para el Cumplimiento de la Ley.** Es posible que revelemos información médica acerca de usted si nos lo exige el cumplimiento de la ley en respuesta a una orden judicial, un citatorio, una orden de allanamiento, una citación, o un proceso similar. También es posible que revelemos información acerca de una víctima de un delito o acerca de una muerte que creamos que sea el resultado de una conducta criminal. En situaciones de emergencia podemos revelar la PHI para reportar un delito, para ayudar a ubicar a las víctimas del crimen, o la identidad, la descripción, la ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Ayuda en Caso de Desastre.** Cuando la ley lo permita podemos coordinar nuestros usos y nuestras revelaciones de información médica protegida con otras organizaciones autorizadas por la ley o el fuero para ayudar en caso de catástrofes. Por ejemplo, una revelación a la Cruz Roja o a una organización similar.
- **A los Empleadores.** De acuerdo a las leyes existentes podemos revelar su PHI a su empleador si nos contrata para conducir una evaluación relacionada a la vigilancia médica de su lugar de trabajo o para evaluar si usted tiene una lesión o una enfermedad relacionada con el trabajo. Su empleador o el hospital le notificará de estas revelaciones de acuerdo a la ley pertinente.

Nota: Los usos y las revelaciones casuales de PHI ocurren algunas veces y no son consideradas una violación a sus derechos. Los usos y las revelaciones casuales son consecuencia de usos o revelaciones que de otra manera son permitidos, los cuales son limitados en su naturaleza y no pueden razonablemente ser prevenidos.

IV. SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos podemos revelar la PHI a una organización de obtención de órganos.
- **Personal militar.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas podemos revelar la PHI acerca de usted como las autoridades militares lo requieran. También podemos revelar la PHI del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- **Compensación al trabajador.** Podemos revelar la PHI acerca de sus enfermedades o lesiones relacionadas al trabajo para cumplir con las leyes de compensación al trabajador.
- **Actividades de salud pública.** Rutinariamente revelamos información acerca de usted en actividades de salud pública para:
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - Reportar nacimientos y fallecimientos;

- Reportar malos tratos a la infancia o abandono;
 - Personas bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos para actividades relacionadas con la seguridad y la calidad de los productos y para reportar reacciones a medicamentos o productos;
 - Notificar a las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad;
 - Notificar a agencias de gobierno si creemos que un adulto ha sido víctima de malos tratos, abandono, o violencia en el hogar si el paciente adulto acepta o cuando la ley lo requiera.
- **Actividades de supervisión sanitaria.** Podemos revelar información a agencias del gobierno que supervisan nuestras actividades. Estas actividades son necesarias para controlar el sistema de atención de salud y los programas de beneficios, y para cumplir con las regulaciones y la ley.
 - **Seguridad nacional.** Podemos revelar la PHI a funcionarios autorizados para fines de seguridad nacional como la protección del Presidente de los Estados Unidos u otras personas, o para llevar a cabo operaciones de inteligencia.
 - **Prisioneros.** Si usted es prisionero de una institución correccional o bajo la custodia de la organización encargada de imponer el cumplimiento de la ley, podemos revelar la PHI acerca de usted al centro correccional o a los agentes de policía. Esto sería necesario para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud y seguridad, y la salud y la seguridad de los demás; o para la seguridad y protección de la correccional.
 - **Intercambios de Información Médica (HIEs, por sus siglas en inglés).** Nosotros y otros prestadores de servicios médicos participan con intercambios de información médica regionales (HIEs). Estos intercambios permiten que se comparta electrónicamente la información del paciente entre los prestadores de servicios médicos, a través de una red de conexión segura. Los HIEs proporcionan a sus prestadores de servicios médicos que participan en los mismos intercambios acceso a cierta información médica pertinente para el tratamiento y la continuidad de su atención. Si usted no indica no participar en los HIEs, podemos revelar su información médica a través de los HIEs a sus prestadores participantes, y también podemos tener acceso a su información que está disponible a través de los HIEs. Si usted elige no participar en los intercambios, siga las instrucciones para no participar casi al final de este aviso y su PHI no estará disponible a otros prestadores a través de los HIEs, y es posible que su información no esté disponible enseguida para sus otros prestadores de servicios médicos.
 - **Otros usos de su información médica.** Algunos usos y revelaciones de la PHI se harán únicamente con su autorización por escrito, incluyendo usos y/o revelaciones: (a) de notas de sicoterapia (donde corresponda); (b) para fines de mercadeo; y (c) que constituyen una venta de PHI bajo las leyes y las regulaciones federales de privacidad. Otros usos y revelaciones de PHI no cubiertos por este aviso o de las leyes que se aplican a nosotros sólo se harán con su autorización escrita. Tiene el derecho a revocar esa autorización en cualquier momento, siempre y cuando la revocación esté por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos tomado acción con base a su autorización.

V. SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida:

Derecho a Solicitar Límites en los Usos y las Revelaciones de su PHI. Tiene el derecho a solicitar restricciones de cómo usamos y revelamos su PHI. Su solicitud debe estar por escrito y se debe enviar al Funcionario de Privacidad. Estudiaremos su solicitud, pero no estamos obligados a estar de acuerdo con ella. Sin embargo, estamos obligados a cumplir con su solicitud si se relaciona a una revelación de su plan médico con respecto a artículos o servicios de atención médica por los cuales ha pagado por completo la cuenta. Si aceptamos a su petición, documentaremos las restricciones y las cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia, como sea necesario. No podrá limitar los usos y las revelaciones que legalmente estemos obligados o permitidos a hacer.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Tiene el derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de la información médica protegida por otros medios o en otros lugares. Por ejemplo, mandar información a la dirección de su trabajo en vez de la dirección de su casa, o pedir que se comuniquen por correo en vez de por teléfono. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe especificar sus instrucciones por escrito en un formulario que se proporciona al solicitarlo. Debe especificar adónde y cómo desea que se comuniquen con usted. Contemplaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a Inspeccionar y a Obtener Copias de su Información Médica Protegida. En la mayoría de casos, tiene el derecho de inspeccionar y obtener copias de la información médica protegida utilizada para tomar decisiones acerca de su atención, sujeto a las leyes aplicables. Para inspeccionar o copiar su expediente médico, debe solicitarlo por escrito al

Funcionario de Privacidad. Si solicita copias de su información médica es posible que le cobremos por copiar, por el franqueo, y por otros materiales asociados con su solicitud.

Derecho a Enmendar su Información Médica Protegida. Si usted cree que la información médica protegida que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Para solicitar una enmienda debe hacerlo por escrito al Funcionario de Privacidad, y especificar la razón que sustenta su solicitud. Es posible que neguemos su solicitud de una enmienda sujeto a las leyes aplicables.

Derecho a Obtener una Lista de Revelaciones que Hemos Hecho. Tiene el derecho de solicitar un “cálculo de revelaciones” de su información médica protegida. La solicitud debe ser por escrito e incluir un lapso de tiempo no mayor de seis años previo a la fecha de la solicitud. Hay varias excepciones a las revelaciones que debemos tomar en cuenta. Ejemplos incluyen revelaciones por tratamiento, pago, operatividad de la atención médica; aquellas hechas a usted; aquellas que se hicieron como resultado de su autorización; y aquellas hechas por seguridad nacional o para fines de inteligencia. Las solicitudes de cálculo de revelaciones deben hacerse por escrito al Funcionario de Privacidad. El primer cálculo que solicite dentro de un periodo de 12 meses es gratis. Para cálculos adicionales es posible que le cobremos el costo de proporcionarle la información. Le notificaremos el costo antes de procesar su solicitud para que pueda retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en el gasto.

Derecho a Ser Notificado de Incumplimientos. Tiene el derecho de recibir una notificación en caso existiera un incumplimiento de su PHI no seguro, el cual requiere notificación bajo las leyes y las normas de privacidad federales.

Derecho a No Participar en los Intercambios de Información Médica. Con respecto únicamente a los intercambios de información Médica (HIEs), si usted no desea permitir a otros prestadores de servicios médicos involucrados en sus cuidados a compartir electrónicamente entre sí su PHI mediante los HIEs, usted tiene el derecho de no participar en el HIE, comunicándose por escrito con el Funcionario de Privacidad, o puede llenar, firmar y enviar el formulario(s) de no participación en el HIE, disponible durante la inscripción, y enviar por correo el formulario(s) como se indica, y no se podrá obtener acceso a su información a través de los HIEs. Si usted opta por no participar en los HIEs, no habrá acceso a su información desde las redes de intercambio; sin embargo, todos los demás usos y revelaciones típicos de su información continuarán de acuerdo a este aviso y la ley aplicable.

VI. QUEJAS

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja, por favor comuníquese con el **Funcionario de Privacidad, BHM, 95 Old Short Hills Road, West Orange, NJ 07052, 973-322-4613 o por email a bhmprivacyofficer@barnabashealth.org**. No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una queja.