

## Aviso sobre prácticas de privacidad de Baystate Health

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Fecha de entrada en vigencia: 1 marzo de 2021

Este aviso describe cómo se pueden usar y divulgar sus datos médicos y cómo obtener acceso a los mismos. **Léalo con cuidado.** Si tiene preguntas sobre este aviso, póngase en contacto con la oficina a cargo de la privacidad de Baystate Health llamando al (413) 794-7955 o escribiendo a [complianceoffice@baystatehealth.org](mailto:complianceoffice@baystatehealth.org). Este aviso describe las prácticas de privacidad de Baystate Health, Inc. ("Baystate") y sus entidades afiliadas. Puede encontrar una lista de entidades y proveedores de Baystate a los cuales se aplica este aviso en nuestro sitio web, [www.baystatehealth.org/notice-of-privacy-practices](http://www.baystatehealth.org/notice-of-privacy-practices). Cada uno de los hospitales de Baystate participa en un acuerdo de atención médica organizada (OHCA, por su sigla en inglés) con el personal médico y los profesionales médicos asociados. Además, Baystate participa en varias Organizaciones de atención responsable (ACO, por su sigla en inglés), tales como la Pioneer Valley Accountable Care ACO y la BeHealthy Partnership ACO. Las entidades, los proveedores y demás participantes de Baystate en estos OHCA y ACO compartirán su información médica entre sí para tratamientos, pagos y operaciones relacionadas con el OHCA o la ACO. Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible según lo solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### SUS DERECHOS:

**En relación con su información de salud, tiene derecho a:**  
**Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico.**

- Puede pedir para ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información que tengamos sobre usted. También puede pedirnos que enviemos su información a un tercero. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información sobre su salud, por lo general dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos un recargo razonable basado en el costo.

**Pedir que corriamos sus datos médicos.**

- Puede pedirnos que corriamos información de salud sobre usted que crea que está incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podríamos rechazar su solicitud, pero le daremos las razones por escrito en los 60 días siguientes.

**Solicitar comunicaciones confidenciales.**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo al teléfono de su casa u oficina), o que le enviemos su correo a una dirección diferente.
- Le diremos que sí a todas las solicitudes razonables.

**Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos negarnos a hacerlo.
- Si paga de su bolsillo y por completo un servicio o producto de atención médica, puede pedirnos que no compartamos dicha información para fines relacionados con el pago o con nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Aceptaremos su solicitud a menos que la ley requiera que compartamos dicha información.

**Obtener una lista (detalle) de aquellos con quien hemos compartido información**

- Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como p. ej. alguna que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos un detalle anual gratuito, pero cobraremos las tarifas razonables y basadas en costos si pide otro dentro de los siguientes 12 meses.

### SUS DERECHOS (continuado):

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

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acepta recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.

**Elegir a alguien que lo represente.**

- Si usted le ha dado a alguien un poder para decisiones médicas o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre sus datos de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda representarlo antes de que tomemos medida alguna.

**Presentar una queja si considera que se están violando sus derechos.**

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede quejarse ante la oficina a cargo de la privacidad de Baystate Health llamando al (413) 794-7955 o escribiendo a [complianceoffice@baystatehealth.org](mailto:complianceoffice@baystatehealth.org).
- Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (*U.S. Department of Health and Human Services*), Oficina de Derechos Civiles (*Office for Civil Rights*), enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

### SUS OPCIONES:

**En el caso de cierta información de salud, puede decirnos sus opciones respecto a lo que compartimos.** Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos lo siguiente:

- Que compartamos información con su familia, sus amigos íntimos u otras personas involucradas en su atención.
- Que compartamos información en una situación de alivio de desastre.
- Que incluyamos su información en un directorio del hospital. Si lo admitimos en el hospital, que su nombre, su habitación, su estado de salud general y su religión se incluyan en ese directorio del hospital. Esto podrá compartirse con clérigos y personas que pregunten por usted dando su nombre completo. Puede pedirnos que retiremos su nombre del directorio.

Si no pudiera comunicarnos su preferencia, p. ej. si usted estuviera inconsciente, podremos proceder a compartir su información si considerásemos que es lo mejor para usted. También podremos compartir su información cuando fuera necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

**En estos casos, no compartiremos jamás su información salvo que nos proporcione permiso por escrito:**

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Casi todas las notas de psicoterapia

**En caso de recaudaciones de fondos:** Podremos comunicarnos con usted respecto a esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a hacerlo.

## **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES:**

**Típicamente usamos o compartiremos su información de salud para:**

### **Tratarlo**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
- *Ejemplo: un médico que lo esté tratando por alguna lesión consulta a otro médico sobre su estado de salud en general.*

### **Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información para dirigir nuestro hospital o clínicas, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Al proporcionarnos su correo electrónico o teléfono celular, acepta expresamente que podemos comunicarnos con usted por correo electrónico, teléfono o mensaje de texto.
- *Ejemplo: usaremos información de salud para manejar su tratamiento, obtener aportes informativos sobre su atención y enseñar a otros profesionales de la atención médica.*

### **Facturar por sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de parte de planes de salud u otras entidades.
- *Ejemplo: daremos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague sus servicios.*

**Intercambios de información de salud (HIE, por su sigla en inglés)** Baystate participa en HIE, inclusive de Mass Hlway y Commonwell Health Alliance, una HIE nacional. Baystate utiliza HIE para el intercambio de información de salud con otras organizaciones de atención médica. Puede optar por que lo excluyan de esto. Pregúntenos cómo.

## **¿DE QUÉ OTRAS MANERAS PODEMOS USAR O COMPARTIR NUESTRA INFORMACIÓN?**

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, por lo general de maneras que contribuyan con el bienestar público, como p. ej. salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones previstas en la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/ind ex.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/ind ex.html).

### **Ayuda con problemas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir información de salud sobre usted para determinadas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos del mercado por parte de los fabricantes
- Reportar reacciones adversas a los medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

## **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES (continuado):**

### **Investigación**

Podemos usar o divulgar información sobre usted para investigaciones médicas.

### **Cumplimiento de la ley**

Divulgaremos información sobre usted cuando las leyes federales o estatales lo requieran; esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) si necesita confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajo con un forense o director de una funeraria**

Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense, o director de una funeraria cuando una persona muere.

### **Atender las solicitudes de compensación del trabajador, de funcionarios del orden público y otras solicitudes del gobierno:**

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Por reclamos de compensación del trabajador.
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público.
- Con agencias de supervisión de salud, para actividades autorizadas por ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como p. ej. militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

### **Respuesta a diligencias judiciales y administrativas**

Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación formal.

### **En general, le pediremos consentimiento antes de compartir:**

- Registros de la atención recibida en programas de trastornos por abuso de sustancias financiadas a nivel federal.
- Pruebas de VIH o resultados de pruebas
- Información genética
- Comunicaciones confidenciales con un Trabajador social licenciado
- Registros de un Orientador de víctimas de violencia doméstica u Orientador de víctimas de agresión sexual

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ha habido alguna violación que haya quizás comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni divulgaremos su información de una manera distinta a la descrita aquí, salvo que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, avísenos por escrito.

Para obtener más información visite el siguiente sitio web:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noti cepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noti cepp.html).