

## BC 7.120A - NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE BAYSTATE HEALTH

(*BAYSTATE HEALTH NOTICE OF PRIVACY PRACTICES - SPANISH*)

Fecha de entrada en vigencia: 1 de septiembre de 2017

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PODRÍAN USAR Y DIVULGAR SUS DATOS MÉDICOS Y CÓMO OBTENER ACCESO A LOS MISMOS. LÉALA CON DETENIMIENTO.**

**SI TIENE PREGUNTAS O QUIESERA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL ACERCA DE ESTA NOTIFICACIÓN, COMUNÍQUESE CON EL DIRECTOR DE PRIVACIDAD DE BAYSTATE HEALTH AL 413-794-7955.**

---

### **NOS COMPROMETEMOS A MANTENER LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Cada vez que va a un establecimiento, consultorio afiliado u otra organización de profesionales médicos afiliada a Baystate Health Inc. (en lo sucesivo denominado "Baystate") para recibir servicios como paciente, creamos un registro de la atención médica que recibió. Este registro, que es propiedad de Baystate, normalmente contiene información sobre sus síntomas, exámenes y pruebas, diagnósticos y tratamientos, planes de atención futura e información sobre facturación. Comprendemos que sus datos médicos son personales y nos comprometemos a mantener la privacidad de dicha información.

Estamos obligados por ley a:

- mantener la confidencialidad y seguridad de la información protegida sobre su salud (PHI, por su sigla en inglés);
- notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación a la información protegida sobre su salud;
- cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y proporcionarle una copia;
- informarle de inmediato si ha habido alguna violación que haya quizás comprometido la privacidad o seguridad de su información.

La información protegida sobre su salud ("PHI") incluye información relacionada con la atención médica prestada a usted en el pasado, el presente o el futuro, o el pago por dicha atención médica, la cual puede usarse en términos razonables para identificarlo/a. La información protegida sobre su salud no incluye datos sobre personas que hayan fallecido hace más de 50 años.

Baystate se reserva el derecho de modificar los términos de su notificación sobre prácticas de privacidad y proporcionar la nueva notificación en vigencia para toda la información médica protegida que Baystate mantiene en sus archivos. Publicaremos una copia de cualquier versión modificada de la notificación sobre prácticas de privacidad en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web: [www.baystatehealth.org](http://www.baystatehealth.org); y, bajo pedido, le proporcionaremos una copia de dicha versión modificada de la notificación sobre prácticas de privacidad.

### **QUIÉNES SOMOS:**

Usted ha recibido esta notificación porque quiere obtener servicios como paciente en Baystate, lo cual podría incluir las siguientes entidades u organizaciones de profesionales médicos afiliados:

- Baystate Medical Center, Inc.
- Baystate Franklin Medical Center
- Baystate Noble Hospital Corporation y sus subsidiarios
- Baystate Medical Practices, Inc.
- Baystate Health, Inc.
- Baystate Wing Hospital Corporation
- Noble Visiting Nurse Services, Inc.
- Visiting Nurse Association and Hospice of Western New England, Inc.

Cada uno de los hospitales afiliados que figuran previamente también participa en un acuerdo de atención médica organizada (OHCA por su sigla en inglés) con el personal médico y los profesionales médicos asociados del hospital. Las distintas entidades y profesionales de la salud afiliados a Baystate compartirán su información médica entre ellos como lo requiera o permita la ley, incluyendo, entre otros propósitos, para proporcionar tratamiento, realizar transacciones de pago y prestar servicios de asistencia médica como se describe a continuación. Además, nosotros participamos en intercambios seguros de la información médica (HIEs, por su sigla en inglés), como aquellos realizados por Pioneer Valley Information Exchange y un HIE de todo el estado de Massachusetts (Mass HIway). HIEs ayuda a coordinar la atención al paciente de una manera eficiente al permitir que los profesionales de salud a cargo de su atención médica compartan información de salud entre ellos de una manera segura

y oportuna. La información sobre su salud se accederá, usará y divulgará vía HIEs en donde Baystate participa por razones de tratamiento, pago y para prestar servicios de asistencia médica.

## **CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SUS DATOS MÉDICOS**

Las siguientes categorías describen distintas maneras en que podremos usar y compartir sus datos médicos sin que usted tenga que dar su autorización por escrito. Tenga en cuenta que no se mencionan cada una de las formas específicas en que se pueden usar o divulgar sus datos médicos. No obstante, las distintas maneras en que estamos autorizados a usar y compartir sus datos médicos sin que usted nos haya dado su autorización por escrito en general corresponden a alguna de las siguientes categorías:

**Tratamiento.** Podríamos usar y compartir sus datos médicos para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podríamos divulgar esta información a médicos, enfermeros, técnicos, residentes, estudiantes u otros miembros del equipo de asistencia médica que participe en dicha atención, la cual usted recibe en Baystate. Por ejemplo, un médico que lo está tratando porque se fracturó una pierna podría necesitar saber si usted es diabético, porque la diabetes podría demorar el proceso de curación. Los distintos departamentos de Baystate también podrían compartir sus datos médicos para coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como análisis de laboratorio y radiografías. Por ejemplo, un médico del departamento de emergencias que lo esté tratando podría solicitar y compartir los resultados de análisis de laboratorio y radiografías que le hayan hecho a usted. Baystate también podría compartir datos médicos con otros profesionales médicos que quizás lo estén tratando, como el médico que lo remitió a Baystate, el médico al cual Baystate lo remita u otro profesional médico que participe en la atención que se le preste.

**Pago.** Podríamos usar y divulgar sus datos médicos para facturar y cobrar el pago de servicios prestados por Baystate. Por ejemplo, si usted tiene un seguro de salud, le tendremos que proporcionar a la entidad que administra su plan de salud (sea una compañía o una dependencia gubernamental, como en el caso de Medicare o Medicaid, por ejemplo) la información sobre los servicios que se le prestaron, para que la compañía o la dependencia gubernamental nos pueda pagar. Es posible que le informemos a la entidad que administra su plan de salud sobre algún tratamiento que vaya a recibir, para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Operaciones de atención médica.** Podríamos usar y divulgar sus datos médicos para administrar nuestra organización, mejorar la atención médica que se le presta a usted y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podríamos compartir información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y otros miembros del equipo de asistencia médica con fines de análisis y aprendizaje. Por ejemplo, podríamos utilizar sus datos médicos para analizar el tratamiento y el servicio que le brindamos y para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando lo atiende. Podríamos combinar sus datos médicos con información de otros hospitales para comparar e identificar áreas en las que podríamos mejorar. Es posible que compartamos sus datos médicos con personas vinculadas a los programas de ciencias y otros programas de enseñanza de Baystate Health.

**Actividades de recaudación de fondos.** Somos una organización sin fines de lucro dedicada a la atención de la salud que depende en gran medida de la filantropía para brindar servicios a nuestra comunidad. Podríamos darle a nuestra filial Baystate Health Foundation información sobre usted para que esta pueda informarle sobre oportunidades de brindar apoyo a Baystate, sus programas y servicios. Tiene la opción de no recibir dichas comunicaciones.

**Directorio del hospital.** Podríamos incluir cierta información limitada sobre usted en un directorio del hospital mientras es paciente de Baystate. Esta información podría incluir su nombre, lugar donde se encuentra, su estado general (por ejemplo, regular, bueno, etc.) y su religión. A menos que usted se oponga, la información que esté en el directorio podría comunicarse a la gente que pregunta usando su nombre o a los miembros del clero, como un sacerdote o rabino.

**Personas que participan en su atención médica o el pago de la misma.** A menos que usted se oponga, podríamos divulgar sus datos médicos a un amigo o familiar suyo que participen en su atención médica o alguien que ayude a pagarla. Además, podríamos divulgar sus datos médicos a entidades que brinden ayuda en caso de catástrofes, de modo que se le pueda informar a su familia sobre su afección, estado y ubicación.

**Investigación.** Podemos usar o divulgar información sobre usted para investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones previstas en la ley antes de poder usar o divulgar sus datos para fines de investigación. Para obtener más información visite el siguiente sitio web: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

**Como lo exige o permite 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. También podríamos usar y divulgar sus datos médicos cuando la ley así lo permita. Por ejemplo, podríamos divulgar datos médicos a:

- la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*);
- las autoridades de salud pública a cargo de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- las organizaciones responsables de la donación de órganos y tejidos;
- los organismos encargados de la supervisión de la salud;
- los directores de funerarias y médicos forenses;
- las agencias de inteligencia y seguridad nacional.

**Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad.** Podríamos utilizar y divulgar sus datos médicos para ayudar a prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, la de otra persona o la del público en general.

Para actividades relacionadas con la salud pública. Podríamos utilizar y divulgar sus datos médicos para actividades relacionadas con la salud pública con los siguientes fines, entre otros:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar sobre nacimientos y fallecimientos.
- Informar sobre sospechas de abuso, abandono o violencia en el hogar.
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Informarle sobre retiro del mercado de productos o instrumentos médicos que usted podría estar utilizando.
- Notificarle a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pudiera estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección.

Solamente divulgaremos información con estos fines si usted está de acuerdo o si es requerido o autorizado por la ley.

**Diligencias judiciales y administrativas.** Podríamos utilizar y divulgar información médica como lo exija una orden judicial o administrativa, o en algunos casos de acuerdo a una citatoria, solicitud de revelación de información u otro proceso legal. También podríamos divulgar su información a un organismo del orden público para informar de un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que pudiera haber cometido el delito.

### **CUÁNDO DEBEMOS OBTENER SU AUTORIZACIÓN:**

Hemos descrito en los párrafos precedentes aquellos casos en que podríamos usar o divulgar sus datos médicos ya sea porque la ley así lo permite o requiere, o porque no se requiere que usted dé su consentimiento por escrito. Para otros casos en que se prevea el uso y divulgación de sus datos médicos, debemos obtener su autorización por escrito. Debemos obtener su autorización por escrito para la mayoría de los casos en que se prevea el uso y la divulgación de notas de psicoterapia, para el uso y la divulgación de datos médicos con fines de mercadeo y para la divulgación de datos médicos que constituya una venta de información. Una autorización por escrito especificará, entre otras cosas, el propósito de la divulgación solicitada, las personas o el grupo de personas a quienes podría dárseles la información y la fecha de vencimiento de dicha autorización. Si usted proporciona una autorización por escrito, podría cambiarla en cualquier momento. Si cambia de opinión, avísenos por escrito.

### **SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos en lo que respecta a los datos médicos que tenemos sobre usted.

**Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico.** Tiene el derecho de ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y de facturación. Si desea ver u obtener una copia de sus registros, debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información Médica (*Health Information Management Department*) del centro de Baystate o el consultorio médico donde recibió el tratamiento. También puede solicitar que esta información sea enviada a otra persona. 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 en base al costo.

**Pedir que corrijamos sus datos médicos.** Si piensa que los datos médicos que Baystate tiene acerca de usted son incorrectos o están incompletos, podría pedir que corrijamos la información. Debe hacer la solicitud por escrito y presentarla ante el Departamento de Administración de la Información Médica (*Health Information Management Department*) del centro de Baystate o el consultorio médico donde recibió el tratamiento. Tiene que incluir la razón por la cual hace la solicitud. Podríamos rechazar su solicitud, pero le daremos las razones por escrito en los 60 días siguientes.

**Lista con la información médica divulgada.** Tiene el derecho a solicitar una "lista con la información médica divulgada" (*Accounting of Disclosures*). Esta es una lista que incluye la información médica sobre usted que ha sido divulgada, excepto aquella información que se divulgó para llevar a cabo tratamientos, realizar pagos y ciertos otros casos en que se haya divulgado información (como alguno que usted haya solicitado que se hiciera). Debe presentar su solicitud de una lista con la información médica divulgada por escrito al Departamento de Administración de la Información Médica (*Health Information Management Department*) del centro de Baystate o el consultorio médico donde recibió tratamiento.

**Solicitud de restricción.** Tiene el derecho de solicitar una restricción en los datos médicos suyos que usamos o divulgamos para proporcionar tratamiento, realizar pagos o prestar servicios de atención médica. No es obligatorio que aceptemos su solicitud, y podríamos negarnos a hacerlo. Si paga de su bolsillo y por completo un producto o servicio usado para la atención médica que se le presta, 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. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información Médica (*Health Information Management Department*) del centro de Baystate o el consultorio médico donde recibió el tratamiento.

**Solicitud de comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que le enviemos las comunicaciones sobre asuntos médicos que tengamos que hacerle llegar de cierta manera o a un determinado lugar (por ejemplo, puede solicitar

que nos comuniquemos con usted solamente en el trabajo o por correo). Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito y al Departamento de Administración de la Información Médica (*Health Information Management Department*) del centro de Baystate o el consultorio médico donde recibió el tratamiento. No le preguntaremos las razones de su solicitud y, en lo posible, aceptaremos todas las solicitudes razonables. En su solicitud, debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted (por ejemplo, una dirección o número de teléfono alternativos).

**Selección de alguien que lo/la 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/a antes de que tomemos medida alguna.

**Reclamos.** Si cree que su derecho a la privacidad ha sido violado, puede comunicarse con el Director de Privacidad de Baystate Health llamando al 877-874-RIGHT (7444) o al 413-794-7955, o por internet en [baystatehealth.alertline.com](http://baystatehealth.alertline.com). También 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 si visita [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.

**Copia impresa de esta notificación.** Tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, la cual puede encontrar también en nuestro sitio web, [www.baystatehealth.org](http://www.baystatehealth.org) Para obtener una copia impresa, comuníquese con el Director de Privacidad de Baystate Health al 413-794-7955.

A menos que le proporcionemos una notificación diferente, esta notificación se aplicará a todas las organizaciones de salud que Baystate Health pudiera adquirir o con las que pudiera afiliarse en el futuro.