



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR CON OTRAS PERSONAS SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

En general, ¿cómo usamos o compartimos su información médica?

Por lo general, usamos su información médica de las siguientes maneras:

Para brindarle tratamiento: Outer Cape Health Services utiliza un sistema seguro para almacenar los expedientes médicos. El acceso a sus expedientes médicos y a otra información que conservamos en Outer Cape Health Services está restringido a los médicos clínicos y al personal que necesitan la información para brindarle tratamiento, procesar pagos o realizar operaciones relacionadas con la atención médica, o para otros fines permitidos descritos en este aviso.

En algunos casos, los médicos clínicos de otras organizaciones de atención médica pueden acceder electrónicamente a la información médica que generamos o conservamos en Outer Cape Health Services, a través de una red segura para la transmisión de información médica, por ejemplo, la red Massachusetts Health Information Highway ("The Hiway"). Todos los médicos clínicos están obligados a proteger la confidencialidad de su información.

Outer Cape Health Services forma parte de un acuerdo organizado de atención médica que agrupa a los participantes del sistema OCHIN. Hay una lista actualizada de los participantes de OCHIN en www.ochin.org. Como socio comercial de Outer Cape Health Services, OCHIN le suministra tecnología de la información y servicios relacionados (tanto a Outer Cape Health Services como a otros participantes de OCHIN). OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de prácticas recomendadas y evaluar los beneficios clínicos obtenidos del uso de sistemas de expedientes médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de derivaciones de pacientes a recursos internos y externos. Outer Cape Health Services podría compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para realizar operaciones de atención médica conforme al acuerdo de atención médica organizada.

Care Everywhere: Los médicos clínicos que participan en la atención de un paciente y que utilizan el sistema Epic/OCHIN pueden compartir información de forma segura.

La información compartida a través de Care Everywhere puede incluir información médica confidencial, por ejemplo, información referida al tratamiento por abuso de drogas y alcohol, o derivaciones para recibir ese tipo de tratamiento, diagnóstico y tratamiento de salud mental, pruebas genéticas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y diagnóstico y tratamiento del VIH/sida. Los pacientes pueden elegir que su información no se comparta a través de Care Everywhere.

Para dirigir nuestra organización: Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo: Usamos información médica sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Para facturar nuestros servicios: Podemos usar y compartir su información médica para facturar y cobrarles nuestros servicios a planes o entidades de salud. Por ejemplo: Le proporcionamos información sobre usted al plan de seguros de salud para que pague los servicios que usted recibe.

Comunicarnos con usted: Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted con el fin de brindarle información acerca del tratamiento y las indicaciones de atención de seguimiento, o sobre los servicios que proporcionamos. Por ejemplo, podemos comunicarnos con usted acerca de citas programadas o canceladas, actualizaciones de inscripción o del seguro, asuntos de facturación o pago, evaluaciones previas al procedimiento, encuestas de satisfacción, o resultados de pruebas.

¿De qué otra forma podemos compartir su información? - Tenemos permitido, o se nos exige, compartir su información de otras maneras, por lo general, de formas que contribuyan al bien público, por ejemplo, a la salud pública y a tareas de investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley para poder compartir su información para estos fines. Encontrará más información al respecto en:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>

Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública, por ejemplo:

- Prevención de enfermedades.
- Colaboración para retirar productos del mercado.
- Informes de reacciones adversas a los medicamentos.
- Denuncias de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona.

Para llevar a cabo estudios de investigación: Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones sobre la salud.

Para cumplir con las leyes: Si las leyes estatales o federales lo requieren, divulgaremos la información que tengamos sobre usted.

Por ejemplo: Massachusetts Immunization Information Systems (“MIIS”) es un sistema estatal para hacer un seguimiento de las vacunas administradas a usted y su familia. El objetivo es garantizar que todas las personas en el estado estén al día con sus vacunas y que los registros estén disponibles cuando los necesite, como cuando un niño ingresa a la escuela, en caso de emergencia o cuando cambie de médico clínico. Puede optar por no participar en el programa, pero su información aún se conservará en la base de datos del MIIS. Optar por no participar solo significa que deberá realizar un seguimiento de los registros de vacunación de su hijo si cambia de médico o se vacuna en otro centro de salud.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos: Compartimos información sobre usted con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

Para colaborar con un médico forense o director de funeraria: Podemos compartir información con un médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Para atender a solicitudes respecto de la indemnización de los trabajadores, del cumplimiento de las leyes y otras solicitudes gubernamentales:

- Reclamos de indemnización de los trabajadores.
- Cumplimiento de las leyes: Compartimos su información con funcionarios encargados del cumplimiento de las leyes.
- Supervisión de la salud: Compartimos su información con agencias de supervisión de la salud para que lleven a cabo actividades autorizadas conforme a las leyes.
- Colaboración con funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Para responder a demandas y acciones legales: Podemos compartir información médica sobre usted por orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio (a menos que se apliquen normas estatales más estrictas que impidan dicha divulgación).

Por lo general, le solicitaremos su consentimiento por escrito o una orden de un juez antes de compartir determinada información confidencial sobre usted, por ejemplo:

- Expedientes de consumo de alcohol y sustancias: Consulte el AVISO DE PROTECCIONES ADICIONALES PARA LOS EXPEDIENTES DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS que se adjunta al final de este aviso.
- Información relacionada con el sida, el complejo relacionado con el sida (AIDS-Related Complex, ARC) o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que incluye, entre otros, el estado o los resultados de las pruebas, independientemente de si los resultados de las pruebas son positivos o negativos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Resultados de pruebas genéticas.
- Consentimiento para el aborto.
- Asesoramiento para víctimas de violencia doméstica o agresión sexual.
- Determinada documentación de psicoterapia.
- Comunicaciones con proveedores de salud mental y trabajadores sociales.
- **Determinados programas de financiamiento federales y estatales.** Somos socios comerciales de numerosas agencias federales y estatales y, por lo tanto, si usted es cliente de una o más de estas agencias, es posible que su información que no lo identifique se comparta con ellas cuando la soliciten según se permita por ley.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige cuidar la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una filtración que pueda poner en riesgo la privacidad o la seguridad de su información.
- Cumpliremos con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y le entregaremos una copia de este.
- Únicamente compartiremos y usaremos su información en los casos descritos en este aviso, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo con otro propósito. En caso de que nos autorice, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito.

Encontrará más información al respecto en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Somos miembros de Community Care Cooperative (C3), una organización de atención responsable (Accountable Care Organization, ACO). Como tales, nos comprometemos a salvaguardar su privacidad y a garantizar que su información personal se maneje con cuidado y respeto. **En nuestros esfuerzos por brindar atención integral e inclusiva, recopilamos información demográfica, que incluye raza, origen étnico, idioma de preferencia, discapacidad, identidad de género y orientación sexual.** Esta información nos ayuda a comprender mejor las diversas necesidades de nuestra comunidad para que podamos satisfacerlas. El acceso a los datos demográficos está restringido; únicamente puede acceder a ellos el personal autorizado.

Se han implementado medidas de protección físicas para evitar el acceso no autorizado, entre ellas: sistemas de archivo seguros y áreas de acceso restringido. Nuestros sistemas de expedientes médicos electrónicos (Electronic Health Record, EHR) están equipados con sólidas medidas de seguridad para proteger contra el acceso no autorizado; entre ellas, el cifrado, la autenticación de usuarios y los historiales de actividad. **La información demográfica se utiliza para adecuar nuestros servicios y programas de modo que satisfagan mejor sus necesidades y preferencias individuales. La información demográfica nunca se utilizará para discriminar o estigmatizar a ninguna persona o grupo. No divulgaremos su información demográfica a terceros sin su consentimiento explícito, salvo que así lo exija la ley.**

SUS DERECHOS

En lo que se refiere a su información médica, usted tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica de su expediente médico: Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos acerca de cómo hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general, dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico: Puede pedirnos que corrijamos la información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos acerca de cómo hacerlo. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono fijo o al de la oficina) o que le enviemos correspondencia a una dirección distinta. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que compartimos:

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para brindarle tratamiento, procesar pagos o realizar nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si aceptarla pudiera afectar la atención médica que usted recibe.
- Si usted paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o un artículo de atención médica, puede solicitarnos no compartir con su compañía de seguros de salud esa información para procesar pagos o realizar nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido la información:

- Puede solicitar una lista (un informe) de las veces que hemos compartido su información médica en los 6 años anteriores a la fecha de la solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y determinadas divulgaciones que usted nos haya solicitado.

Obtener una copia del Aviso de privacidad: Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato. **Elegir a una persona para que actúe en su nombre:** Si le ha otorgado a un tercero un poder legal para la atención médica o si un tercero es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.

Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre.

Presentar una queja si considera que no se han respetado sus derechos: Puede presentar una queja si cree que no hemos respetado sus derechos. Comuníquese con el centro donde recibió atención médica o con el oficial de privacidad de Outer Cape Health Services al 508-905-2820. También se puede presentar una queja a estas entidades:

- La Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., a esta dirección: US Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, SW, Washington DC 20201; teléfono: 1-877-696-6775 o en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- La Oficina del Coordinador Nacional de Tecnologías de la Información en Salud, en <https://www.healthit.gov/topic/information-blocking>
- Los miembros de C3 pueden presentar una queja formal a Community Care Cooperative (C3), Member Advocates Grievance, 75 Federal Street, 7th floor, Boston, MA 02110; teléfono: 866-676-9226 (TTY 711)

Outer Cape Health Services no tomará represalias en su contra por presentar una queja.

SUS OPCIONES

En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos. Avísenos si tiene preferencias claras en cuanto a la forma en que compartimos la información en las situaciones que se describen a continuación.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que compartamos información:

- Con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica.
- En una situación de ayuda humanitaria.

Si no puede comunicarnos sus preferencias; por ejemplo, si está inconsciente, podremos continuar y compartir su información si consideramos que es lo más conveniente para usted. También podemos compartir información cuando sea necesario para advertir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartimos su información a menos que nos proporcione un permiso por escrito o una declaración (si así lo exige la ley):

- Para fines de comercialización.
- Para la venta de su información.
- Para compartir la mayor parte de las notas de psicoterapia.

Si prefiere que no nos comuniquemos con usted con el propósito de recaudar fondos, comuníquese con el oficial de privacidad de Outer Cape Health Services al 508-905-2820.

Derecho a cambiar los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Podrá obtener el nuevo aviso cuando lo solicite a Outer Cape Health Services; también lo encontrará en nuestro sitio web.

Comuníquese con nosotros

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso de prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro oficial de privacidad por correo electrónico a: Compliance@OuterCape.org.

AVISO DE PROTECCIONES ADICIONALES PARA LOS EXPEDIENTES DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Nuestro Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act Notice of Privacy Practice, HIPAA NPP) aplica a todos nuestros pacientes. Si recibe tratamiento, diagnóstico o una derivación para el tratamiento en uno de nuestros programas designados para trastornos por consumo de sustancias ("Programas de la Parte 2"), la confidencialidad de sus expedientes en dichos programas ("Expedientes de la Parte 2") está sujeta a protecciones adicionales en virtud de las leyes y regulaciones federales del título 42 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.), Sección 290dd-2; el título 42 del U.S.C., Sección 290ee-3, y el título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.), Parte 2 ("Parte 2").

ESTE AVISO COMPLEMENTA EL NPP DE LA LEY HIPAA Y DESCRIBE:

- I. CÓMO SE PUEDEN USAR Y DIVULGAR SUS EXPEDIENTES DE LA PARTE 2,
- II. SUS DERECHOS CON RESPECTO A LOS EXPEDIENTES DE LA PARTE 2, Y
- III. CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SUS EXPEDIENTES DE LA PARTE 2, O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SUS EXPEDIENTES DE LA PARTE 2.

TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (IMPRESA O EN FORMATO ELECTRÓNICO) Y A ANALIZARLO CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD EN Compliance@OuterCape.org SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

I. USOS Y DIVULGACIONES

Nuestros Programas de la Parte 2 pueden usar y divulgar sus Expedientes de la Parte 2 únicamente como se describe en esta sección o con su consentimiento por escrito.

(A) Usos y divulgaciones permitidos sin consentimiento de los Expedientes de la Parte 2:

- Para comunicarse con otros miembros del personal dentro del Programa de la Parte 2 que necesiten información en relación con sus obligaciones de proporcionar un diagnóstico, un tratamiento o una derivación para proporcionar tratamiento, o con personas/consultorios con control administrativo directo sobre el Programa de la Parte 2.
- A organizaciones de servicio calificadas que nos proporcionan servicios a nosotros o en nuestro nombre.
- A las agencias o funcionarios encargados del cumplimiento de las leyes si usted comete un delito, o amenaza con cometerlo, en nuestros centros o contra nuestro personal.
- Para denunciar sospecha de abuso y negligencia infantiles de acuerdo con las leyes estatales.
- Al personal médico en una urgencia médica bajo determinadas circunstancias.
- Para fines de investigación, si se cumplen determinadas normas.
- Al personal calificado para fines de auditoría de gestión y financiera, o evaluación de programas que acepte por escrito cumplir con las limitaciones de uso y nueva divulgación.
- A una autoridad de salud pública, si se ha retirado de manera adecuada la información que lo identifique.

(B) Usos y divulgaciones permitidos que requieren consentimiento:

- Para proporcionar tratamiento, procesar pagos o realizar operaciones relacionadas con la atención médica.
- Nuestro Programa de la Parte 2 le solicitará que proporcione un único consentimiento por escrito para todos los usos o las divulgaciones futuros de su información para proporcionar tratamiento, procesar pagos o realizar operaciones relacionadas con la atención médica, con el fin de garantizar que usted reciba el nivel de atención coordinada más alto. Si no firma este consentimiento, es posible que no le podamos proporcionar tratamiento. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito.
- Tanto nosotros como otro Programa de la Parte 2, una entidad cubierta o un socio comercial podremos divulgar posteriormente, sin su consentimiento, los expedientes que se nos divulguen a nosotros o a otro Programa de la Parte 2, entidad cubierta o socio comercial en virtud de su consentimiento por escrito para proporcionarle tratamiento, procesar pagos o realizar operaciones relacionadas con la atención médica, en la medida en la que las reglamentaciones de la Ley HIPAA autoricen dicha divulgación.
 - Nuestro Programa de la Parte 2 puede realizar usos y divulgaciones no descritos en este aviso únicamente con su consentimiento por escrito.

(C) Derecho a revocar o retirar un consentimiento

Puede revocar o retirar su consentimiento en cualquier momento mediante el envío de una solicitud por escrito al Programa de la Parte 2. No usaremos ni divulgaremos sus Expedientes de la Parte 2 después de dicho momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de ellos.

Si el tratamiento se le ordenó a través del sistema judicial penal (incluidos el tribunal de drogas, la libertad provisional o bajo palabra), y usted firma un consentimiento que autoriza divulgaciones a elementos del sistema judicial penal como el tribunal, oficiales de libertad provisional o bajo palabra, fiscales, u otros encargados del cumplimiento de la ley, es posible que su derecho a revocar el consentimiento sea más limitado y se deba explicar de forma clara en el consentimiento que firma.

(D) Usos o divulgaciones en procedimientos judiciales

Sus Expedientes de la Parte 2, o testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que usted proporcione un consentimiento específico por escrito o que una orden judicial en cumplimiento con la Parte 2 autorice dicha divulgación.

Los Expedientes de la Parte 2 se usarán o divulgarán únicamente en virtud de una orden judicial luego de que se le notifique y se le proporcione la oportunidad de ser escuchado a usted o a nuestro Programa de la Parte 2, cuando así lo exija el título 42 del U.S.C, 290dd-2 y el título 42 del CFR, Parte 2.

Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe acompañarse de una citación u otro mandato judicial similar que obligue a la divulgación antes de que se use o divulgue el expediente.

II. Sus derechos relacionados con los Expedientes de la Parte 2

Como paciente de nuestro Programa de la Parte 2, usted cuenta con todos los derechos enumerados en el NPP de la Ley HIPAA, incluido el derecho a solicitar restricciones en las divulgaciones realizadas con consentimiento previo para proporcionar tratamiento, procesar pagos y realizar operaciones relacionadas con la atención médica.

Además, tiene derecho a un informe de las divulgaciones de los Expedientes electrónicos de la Parte 2 realizadas con su consentimiento durante los últimos 3 años, incluidas las divulgaciones para proporcionar tratamiento, procesar pagos y realizar operaciones relacionadas con la atención médica cuando dichas divulgaciones se realicen a través de un expediente médico electrónico.

III. Presentar una queja

Consulte el NPP de la Ley HIPAA para obtener más información sobre cómo presentar una queja.