



Notificación de Normas de Confidencialidad

“ESTE DOCUMENTO DESCRIBE CÓMO PODREMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE”

Los términos de esta Notificación de Normas de Confidencialidad afectan a PENINSULA REGIONAL MEDICAL CENTER, que opera como una organización de cuidados médicos clínicamente integrada, conformada por: Peninsula Regional Medical Center, los médicos y otros profesionales diplomados que atienden y tratan a pacientes en este Centro Médico, el Centro de Atención de Urgencia, y las Oficinas de Peninsula Regional Medical Group. Los miembros de esta organización de cuidados médicos clínicamente integrada trabajan y ejercen en Peninsula Regional Medical Center. Todas las entidades y el personal mencionado compartirán la información médica personal de los pacientes según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos, y trámites generales de atención médica de acuerdo con lo que permite la ley.

La ley federal nos obliga a respetar la confidencialidad de la información médica personal de nuestros pacientes, y a suministrar a los pacientes las notificaciones sobre nuestras obligaciones legales y las normas de confidencialidad relacionadas con su información médica personal. Se nos exige cumplir con los términos de esta Notificación mientras permanezca vigente. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta Notificación de Normas de Confidencialidad según sea necesario, y a establecer una nueva Notificación que rija toda la información médica personal en nuestro poder. Usted podrá obtener copias actualizadas de cualquier notificación solicitándolas cada vez que visite nuestras instalaciones para su tratamiento o en el Departamento de Administración de Información de la Salud (Health Information Management Department), o sino puede enviar una carta solicitando una copia al Director de Administración de Información de la Salud (Director of Health Information Management) a 100 East Carroll Street. Salisbury, MD 21801.

USOS Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACION MÉDICA PERSONAL

Usos y Divulgación para Tratamiento: Usaremos y compartiremos su información médica personal en tanto sea necesario para proporcionarle tratamiento médico. Por ejemplo, los doctores, las enfermeras y otros profesionales al cuidado de su salud, usarán la información de su historia clínica, junto con otra información que usted nos suministre acerca de sus síntomas y reacciones, para planificar su tratamiento, el cual puede incluir procedimientos, medicamentos, análisis, etc. Por ejemplo, un médico que lo esté tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted sufre de diabetes debido a que la diabetes puede hacer más lento el proceso de curación. Además, puede que el médico deba avisarle al dietista que usted tiene diabetes para que podamos programar asesoramiento en nutrición.

Notas de Psicoterapia: Es necesaria una autorización para usos y divulgación de notas de psicoterapia.

Usos y Divulgación para Pagos: Usaremos y compartiremos su información médica personal en tanto sea necesario con el fin de obtener pagos. Por ejemplo, podremos enviar información relacionada con sus procedimientos y tratamientos médicos a su seguro médico para acordar pagos por servicios prestados, o podremos usar dicha información con el fin de preparar una factura para enviarle a usted o a la persona responsable por los pagos de su cuenta.

Usos y Divulgación para Trámites Generales de Atención Médica: Usaremos y compartiremos información personal sobre la salud, según sea necesario y permitido por ley, para nuestros trámites generales relacionados con los cuidados de la salud, como mejoras clínicas, evaluaciones profesionales de colegas, administración de negocios, obtención de credenciales y licencias, etc. Podremos por ejemplo, usar su información médica personal con el fin de mejorar los tratamientos clínicos y la atención médica de nuestros pacientes. También podremos combinar la información sobre la salud de muchos pacientes de PRMC para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer nuestra organización, qué servicios no son necesarios, y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Podremos también divulgar información a médicos, enfermeros y enfermeras, técnicos, estudiantes de enfermería y

medicina, y otros miembros del personal para fines de aprendizaje. También podremos combinar la información sobre la salud que poseemos con otra información de organizaciones similares para comparar nuestro desempeño y para ver dónde podremos realizar mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podremos excluir la información que lo identifique a usted de este grupo de modo que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

Intercambio de Información sobre la Salud: Podremos compartir información que obtengamos o generemos sobre usted con otros proveedores de servicios de salud u otras entidades de atención médica, tal como su plan de salud o su aseguradora de servicios médicos, según lo permite la ley, a través de los Intercambios de Información sobre la Salud (Health Information Exchanges- HIEs) en los que participamos. Por ejemplo, información sobre su atención médica pasada, y condición médica y medicación actual pueden estar a nuestra disposición o a la de su médico y hospital que no sea Peninsula Regional Medical Center si es que ellos también participan en HIE. El intercambio de Información Sobre la Salud puede brindar mejor acceso, mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y a los funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

Peninsula Regional Medical Center participa en intercambios de información (HIE) sobre la salud basados en internet a nivel regional y estatal, incluyendo el portal de intercambio y para pacientes *myPenCare* patrocinado por el centro médico, conjuntamente con Relay Health y Chesapeake Regional Information Systems for our Patients, Inc. (*CRISP*), un intercambio de información sobre la salud a nivel estatal. El intercambio de información sobre la salud puede brindar un acceso más rápido, una mayor coordinación de la atención, y ayudar a los funcionarios de la salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas. Como entidad participante de CRISP, compartimos información que obtenemos o generamos sobre usted con proveedores de atención médica con fines de tratamiento o de salud pública, según lo permite la ley. La protección de la información de los pacientes en myPenCare y CRISP HIE es una prioridad. Los intercambios cumplen con todas las leyes estatales y federales de privacidad y seguridad a fin de proteger la información médica de los pacientes. La Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA), los Reglamentos de Privacidad, Seguridad y Notificación de Incumplimiento son las principales leyes federales que protegen su información médica personal. Peninsula Regional, RelayHealth y CRISP consideran que las protecciones para la privacidad y protección que esbozan estas leyes son los estándares mínimos. Si bien existen muchos beneficios resultantes de la participación en un HIE, el intercambio electrónico de información conlleva riesgos. Entre los riesgos potenciales se encuentran: errores en información clínica, violación de información, y uso indebido. Peninsula Regional y CRISP confían en que muchos de estos riesgos se ven atenuados por la protección y los procesos de seguridad existentes. Usted puede elegir no inscribirse y establecer una cuenta para tener acceso al portal para pacientes myPenCare y a su registro personal de salud en línea. También puede elegir no figurar en CRISP e impedir que los proveedores puedan buscar su información a través del intercambio a lo largo del estado. En cualquiera de los dos casos, si usted no se inscribiera en myPenCare o decidiera que no se lo incluya en CRISP, si su médico o médicos están afiliados con Peninsula Regional o participan en CRISP podrán tener acceso a información diagnóstica sobre usted, tal como resultados de laboratorio y podrán recomendarlo a otros proveedores a través del envío de mensajes protegidos. Usted puede decidir "no participar" e impedir que realicen búsquedas sobre la información sobre su salud que consta en CRISP completando y entregando un formulario de "No participación" a CRISP por correo, fax o a través del sitio web www.crisphealth.org. Para obtener información adicional con respecto a myPenCare y RelayHealth, visite www.mypencare.org.

Listado del Hospital: Mantenemos un listado de pacientes con su nombre, su número de habitación, su estado general y, si el paciente así lo desea, su preferencia religiosa. Toda esta información, a excepción de su preferencia religiosa, se compartirá con cualquiera que la solicite, siempre y cuando lo mencione a usted por su nombre, a no ser que usted prefiera excluir su información de dicho directorio. Esta información, incluyendo su preferencia religiosa, la podremos también compartir con miembros del clero. Excepto en el caso de una situación de emergencia, usted tiene derecho a excluir su información del directorio y a restringir la información que compartimos, y/o con quien la compartimos.

Derecho a que se le Informe en el Caso de una Violación: Le notificaremos si su información médica ha sido "violada", lo que significa que su información médica se ha usado o divulgado de un modo que no está de acuerdo con la leyes y que tiene como resultado que su información se encuentre comprometida.

Familiares y Amigos Relacionados con su Atención: Con su aprobación podremos compartir su información médica personal con familiares, amigos u otras personas designadas que estén involucradas en su atención o en el pago de su atención a fin de facilitar la participación de dichas personas en su atención o en el pago de su atención. Si es que usted no se encontrase disponible, se encontrase incapacitado o estuviese pasando por una emergencia médica, y nosotros considerásemos que es conveniente para usted

que realicemos una divulgación limitada, podremos compartir cierta información limitada con las personas antes mencionadas sin que usted dé su consentimiento. También podremos divulgar parcialmente su información médica personal a una entidad pública o privada encargada de asistir en esfuerzos de recuperación de desastres, con el fin de que tal entidad localice a familiares o a otros individuos que puedan estar involucrados en algún aspecto de su cuidado.

Entidades Asociadas: Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios tales como auditorías, credenciales, servicios legales, etc., se llevan a cabo a través de contratos con terceras personas u organizaciones. En algunas ocasiones puede ser necesario suministrar ciertos componentes de su información médica personal a una o más de estas personas o entidades externas que colaboran con nosotros en diferentes aspectos generales de la atención médica. En todos los casos, les exigimos a estas organizaciones que protejan la privacidad de su información.

Recaudación de Fondos: Podremos usar información médica personal limitada para ponernos en contacto con usted para solicitarle una donación para la recaudación de fondos para nosotros o en nombre nuestro. Cuando nos comuniquemos con personas para recaudar fondos para nuestra entidad, incluiremos también un aviso de tales intenciones así como del derecho de solicitar que se lo excluya de tales comunicaciones. También podrá hacerlo enviando su nombre y dirección al Presidente de la Fundación, 100 East Carroll Street. Salisbury, MD. 21801, junto con una declaración de que no desea recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos de nuestra parte.

Citas y Servicios: Podremos ponernos en contacto con usted para recordarle sus citas médicas, o para proporcionarle información acerca de tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de su interés.

Alternativas de Tratamiento: Podremos usar y divulgar información sobre su salud a fin de informarle o recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudiesen interesarle.

Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud: Podremos usar y divulgar información médica personal para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podremos usar y divulgar su información sobre la salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría tratarse sobre la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un determinado medicamento con todos los que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa cada proyecto de investigación propuesto y su uso de la información sobre la salud, tratando de equilibrar las necesidades del proyecto con la necesidad del paciente de mantener la privacidad de la información sobre su salud. Antes de usar y divulgar información sobre la salud para investigación, el proyecto deberá recibir aprobación a través de este proceso de aprobación de investigación, pero podremos, sin embargo, divulgar información sobre su salud a las personas que estén preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas.

Mercadeo: Podremos ponernos en contacto con usted o enviarle información acerca de nuevos programas, servicios o eventos que puedan interesarle. Usted tiene derecho a solicitar que no le enviemos ninguno de estos materiales en el futuro, y haremos nuestros mejores esfuerzos para satisfacer su pedido. Puede realizar esta solicitud enviando su nombre y dirección a: Director of Community Relations/Marketing, 100 East Carroll Street. Salisbury, MD 21801, junto con su solicitud para que se lo excluya de las listas de correo sobre mercadeo. En general debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica para cualquier otro propósito de mercadeo, excepto en el caso de comunicaciones cara a cara entre nosotros, o cuando le damos un regalo promocional a valor nominal.

Ventas: Nunca venderemos su información a menos que usted nos dé su autorización por escrito.

Otros Usos y Modos de Divulgación: La ley nos permite o nos exige hacer ciertos otros usos y divulgación de su información médica personal y divulgarla sin su consentimiento ni su autorización. Esto incluye actividades tales como: la obligación de reportar enfermedades, lesiones, nacimientos y fallecimientos, y por investigaciones obligatorias relacionadas con la salud pública. Podremos divulgar su información en cualquier caso que la ley así lo exija. Además podremos divulgar su información médica personal para beneficio de la salud pública si sospechamos maltrato o negligencia de menores, si creemos que usted es víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Podremos compartir su información médica personal con la Agencia Federal de Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration) si es necesario reportar eventos adversos, productos defectuosos o participar en el

retiro de productos de la venta. Podremos compartir su información médica personal con su empleador cuando usted haya recibido atención médica por solicitud de él; en la mayoría de los casos usted recibirá un aviso de que esta información se ha compartido con su empleador. De la misma manera podremos compartir su información médica personal con alguna agencia supervisora del gobierno que lleve a cabo auditorías, investigaciones o procesos civiles o penales, si la ley así lo exige. Podremos divulgar su información médica personal si lo requiere un tribunal, una citación judicial o administrativa, o una petición de presentación de pruebas. En la mayoría de los casos se le informará a usted sobre tal divulgación. También podremos divulgar su información médica personal a las fuerzas del orden público según lo requerido por ley para reportar heridas, lesiones o delitos. Podremos compartir su información con médicos forenses y/o directores de funerarias como lo exige la ley. Podremos compartir su información médica personal de ser necesario para hacer los arreglos pertinentes a una donación de órganos o tejidos suyos o un trasplante para usted. Si usted es miembro del ejército, podremos divulgar su información médica personal según los requisitos de los servicios de las fuerzas armadas. También podremos divulgar su información médica personal, si fuese necesario, por cuestiones de seguridad nacional o de inteligencia. Si usted está preso en una institución correccional, o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas del orden, podremos divulgar su información médica personal a la institución correccional o al oficial de las fuerzas del orden en ciertas circunstancias en las cuales se nos informe que la divulgación es necesaria, tal como para proteger su seguridad o para proteger la seguridad de otros presos o empleados de la institución correccional. También podremos divulgar su información médica personal a las agencias de indemnización laboral si fuese necesario para la determinación de sus beneficios bajo el programa de indemnización laboral.

Usos y Modos de Divulgación No Descritos en este NPP: Se requiere autorización escrita para todos los usos y modos de divulgación no cubiertos por este documento de NPP. Si usted está de acuerdo con otorgar una autorización escrita para la divulgación de su información médica, puede más tarde revocar dicha autorización en cualquier momento, excepto en tanto ya haya sido utilizada.

SUS DERECHOS

Acceso a su Información Médica Personal: Los expedientes de su información médica son propiedad de Peninsula Regional Medical Center. Usted tiene derecho a obtener una copia y/o a examinar la información médica personal suya que guardamos en su nombre. Si mantenemos sus expedientes en formato electrónico, usted podrá obtener una copia en formato electrónico o impreso. Todas las solicitudes de acceso a dicha información deben hacerse por escrito y deben incluir su firma o la de su representante legal. Excepto cuando la ley lo prohíba, habrá un cargo nominal de acuerdo con los estatutos del estado de Maryland (MD Health Gen. 4-304 4-301 (k) (5), MD Code Ann., Health Gen. 4-304. Usted puede obtener un formulario de autorización para tener acceso a su información del Departamento de Administración de Información de la Salud (Health Information Managing Department). Podremos denegar su solicitud en ciertas instancias muy limitadas, y se le permitirá solicitar una revisión de la denegación.

Correcciones a su Información Médica Personal: Usted tiene derecho a solicitar por escrito correcciones o enmiendas a la información personal médica suya que nosotros tenemos.

Cualquier solicitud de enmienda o corrección, a fin de ser considerada, debe hacerse por escrito, debe estar firmada por usted o por su representante legal, y debe exponer la razón de la solicitud de dichas enmiendas o correcciones. Si efectuamos las enmiendas o correcciones que usted ha solicitado, podremos además informar de estos cambios a otros individuos que trabajen en colaboración con nosotros y tengan copia de su expediente sin corregir, si es que consideramos necesario informarlos de dichos cambios. Usted puede obtener un formulario de solicitud de enmienda del Departamento de Administración de Información de la Salud (Health Information Managing Department). Podremos denegar su solicitud de cambios bajo ciertas circunstancias, tal como si no somos nosotros los que mantenemos la información, o si determinamos que su información está correcta. Usted podrá presentar una declaración de desacuerdo si nosotros decidimos no cambiar sus expedientes.

Informe de Divulgación de su Información Médica Personal: Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones relacionadas con su información médica personal que hayamos hecho durante seis años antes de la fecha en que usted lo solicite. Las solicitudes para estos informes deben hacerse por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante legal. Los formularios para solicitar dichos informes están disponibles en el Departamento de Administración de Información de la Salud (Health Information Managing Department). El primer informe de cualquier período de 12 meses es gratuito, por cualquier informe posterior dentro del mismo período de 12 meses se le cobrará un arancel razonable basado en el costo.

Restricciones en los Usos y la Divulgación de su Información Médica Personal: Usted tiene derecho a solicitar restricciones con

respecto a ciertos usos y divulgaciones que hagamos de su información médica personal para tratamiento médico, pagos, o trámites generales relacionados con la atención médica. Excepto del modo en que se describe más abajo para divulgaciones con respecto a planes de salud, no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, pero trataremos de complacer su petición siempre y cuando sea razonable, y también nos reservamos el derecho a cancelar cualquier acuerdo previo de restricciones en el uso de su información si lo consideramos apropiado. En el caso de terminación por parte nuestra, se le notificará de dicha terminación. Usted también tiene derecho a dar por terminado cualquier acuerdo previo sobre dichas restricciones, ya sea por escrito o verbalmente, haciendo llegar tal cancelación al Departamento de Administración de Información de la Salud (Health Information Managing Department).

Derecho a Restringir la Divulgación de Información Médica a su Plan de Salud para Ciertos Servicios: Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de información para el pago o las operaciones generales de salud de su plan de salud para aquellos servicios o productos de salud que usted o alguien que no sea su plan de salud haya pagado en su totalidad o de su bolsillo.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar, y nosotros satisfaremos las solicitudes razonables, de recibir comunicaciones con respecto a su información médica personal a través de medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, si usted desea que los recordatorios de citas no se dejen en un contestador o se envíen a una dirección en particular, satisfaremos tales solicitudes razonables. Usted puede solicitar dicha comunicación confidencial por escrito enviando una solicitud escrita a nuestro Funcionario de Privacidad (Privacy Officer). No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Satisfaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud deberá decirnos dónde desea usted que se lo contacte. Si usted no nos dice cómo o dónde desea usted que lo contactemos, no estamos obligados a satisfacer su solicitud.

Derecho a Recibir una Copia Impresa de esta Notificación: Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de esta Notificación. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Habrá copias de este aviso a su disposición en todo Península Regional Medical Center, o podrá obtenerlas poniéndose en comunicación con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) de Península Regional Medical Center tal como se explica al final de este aviso, o puede obtener una copia electrónica en el sitio web de Península Regional Medical Center.

Quejas: Si usted considera que se han violado sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja al Funcionario de Privacidad (Privacy Officer), por escrito a: Península Regional Medical Center, 100 East Carroll Street, Salisbury, MD 21801. También puede presentar una queja ante la Secretaría de los Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) enviando una carta a 200 Independence Ave. S.W., Washington D.C. No tomaremos ninguna represalia contra usted por la presentación de quejas.

Información Adicional: Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda adicional relacionada con la información en este documento, puede comunicarse con el Director del Administración de Información de la Salud (Director of Health Information Management), 100 East Carroll Street, Salisbury, MD 21801. También puede llamar al (410) 543-7194 o enviar un mensaje por correo electrónico a healthinformation@peninsula.org. Como paciente, usted tiene derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación de Normas de Confidencialidad, aún si usted ya hubiese solicitado una copia por correo electrónico u otros medios electrónicos.

Fecha de Entrada en Vigencia: Esta Notificación de Normas de Confidencialidad entra en vigencia a partir del mes de julio del año 2017.

