

**Su información.
Sus derechos.
Nuestra responsabilidad.**

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella.
Revíselo con atención.

**Sus
derechos**

Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico
- Corregir su historial médico en papel o en formato electrónico
- Solicitar una comunicación confidencial
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que lo represente
- Presentar una queja si cree que se han transgredido sus derechos de privacidad

➤ *Para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos, consulte la página 2.*

**Sus
opciones**

Tiene algunas opciones en cuanto a la forma en que utilizamos y compartimos información con los siguientes fines:

- Informar a sus familiares y amigos sobre su afección
- Proporcionar ayuda en caso de catástrofe
- Incluirlo en un directorio de hospital
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

➤ *Para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas, consulte la página 3.*

**Nuestros
usos y
divulgaciones**

Podemos utilizar y compartir su información con los siguiente fines:

- Tratarlo o ayudar a gestionar el tratamiento médico que recibe
- Dirigir nuestra organización
- Facturar o pagar sus servicios
- Administrar su plan de salud
- Prestar ayuda en cuestiones de salud pública y seguridad
- Llevar a cabo investigaciones
- Cumplir la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o un director de funeraria
- Abordar la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

➤ *Para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones, consulte las páginas 3 y 4.*

Sus derechos

Quando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general en un plazo de 21 días a partir de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable en función de los costos.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le comunicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma concreta (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si ello pudiera afectar a su atención médica.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos con su seguro médico información sobre ese servicio o artículo a efectos de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos esto a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relativas a tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe por año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable en función de los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ya ha aceptado recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia en papel sin demora.

Elegir a alguien que lo represente

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que dicha persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se han transgredido sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos transgredido sus derechos si se pone en contacto con nosotros con la información que figura en la página 5.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono al número 1-877-696-6775 o a través de www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de determinada información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, póngase en contacto con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos:

- Que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Que compartamos información en caso de catástrofe
- Que incluyamos su información en un directorio de hospital

(por lo general, las entidades del MDH no mantienen directorios para la divulgación a las personas que llaman o a los visitantes. Sin embargo, si una entidad del MDH mantiene un directorio, la información limitada que divulguemos puede incluir su nombre, ubicación en la entidad, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su religión).

Si no es capaz de decirnos lo que prefiere, por ejemplo si está inconsciente, podríamos proceder a compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos lo autorice por escrito:

- Fines comerciales
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a hacerlo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos utilizar o compartir su información de salud?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarlo y ayudar a gestionar el tratamiento médico que recibe

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir información sobre su salud para gestionar nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- Ninguno de nuestros componentes de atención médica considerados planes de salud está autorizado a utilizar información genética para decidir si le proporcionamos cobertura y el precio de la misma. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: Utilizamos información sobre su salud para gestionar su tratamiento y servicios.

Facturar y pagar sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades o, si corresponde, para pagar sus servicios.

Ejemplo: Facilitamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que se haga cargo del pago de sus servicios.

continúa en la página siguiente

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, por lo general de forma que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Prestar ayuda en cuestiones de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información sobre su salud para determinadas situaciones como las siguientes:
 - Prevenir enfermedades
 - Colaborar con la retirada de productos
 - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sobre sospechas de abusos, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Llevar a cabo investigaciones

- Podemos compartir su información con fines de investigación sobre la salud

Cumplir la ley

- Compartiremos información suya si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando fallece una persona.

Abordar la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:
 - Por reclamos de indemnización laboral
 - Con fines policiales o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
 - Con organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Fines de la información

- A menos que nos proporcione instrucciones alternativas, podemos enviarle recordatorios de citas y otros materiales sobre el programa a su domicilio.

Afecciones particularmente sensibles

- Ciertas instalaciones, unidades y personal de MDH se especializan en proporcionar tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (Programas). La confidencialidad de los historiales de pacientes con trastornos por consumo de sustancias que mantienen estos Programas está protegida por leyes y regulaciones federales especiales, además de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, en inglés).
- Otros tipos de información de salud pueden tener protección adicional en virtud de la legislación de Maryland. Por ejemplo, la información de salud sobre el VIH/SIDA y la información de salud mental se trata de forma diferente a otros tipos de información de salud en virtud de la legislación de Maryland. Por lo general, estas categorías de información no se divulgarán sin su consentimiento.

Afecciones particularmente sensibles

- El MDH ha elegido participar en el Sistema de Información Regional de Chesapeake para Nuestros Pacientes, Inc. (CRISP, en inglés), el intercambio de información de salud (HIE, en inglés) designado en Maryland. Según lo permitido por la ley, su información de salud se compartirá con este intercambio para proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y para ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones mejor informadas. Si NO desea que el CRISP comparta su información de salud, puede darse de baja del CRISP en cualquier momento si llama al 1-877-952-7477 o envía un formulario de baja relleno al CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en www.crisphealth.org. Sus proveedores de atención médica seguirán teniendo la opción de utilizar el CRISP para que los laboratorios les envíen sus datos de forma directa. Además, la legislación de Maryland no le permite excluirse de los informes de salud pública, como informar sobre enfermedades específicas a los funcionarios de salud pública o compartir información sobre sus prescripciones con el Programa de Control de Medicamentos de Prescripción de Maryland

Nuestra responsabilidad

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Si la ley federal de privacidad y la legislación de Maryland entran en conflicto, y la legislación de Maryland ofrece una mayor protección de su información o le proporciona un mayor acceso a su información, entonces nos regiremos por la legislación de Maryland.
- Le informaremos de inmediato si se produce una vulneración que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otro modo que no sea el descrito aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, podrá cambiar de opinión cuando lo desee. Comuníquenos por escrito si cambia de opinión sobre alguno de los derechos u opciones descritos en este aviso.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

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 si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio web <https://health.maryland.gov/pages/privacy.aspx>.

Este aviso entra en vigor el 1 de julio de 2023

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso se aplica a los componentes cubiertos del Departamento de Salud de Maryland (MDH). El MDH ha sido designado como una "entidad híbrida" según las regulaciones de la HIPAA, debido a que desempeña una variedad de actividades de atención médica y salud pública. Los componentes cubiertos del MDH son los componentes que desempeñan actividades de atención médica. Para obtener una lista de los componentes cubiertos, visite <https://health.maryland.gov/docs/p010306.pdf> y consulte el apéndice. Es posible que el MDH utilice entidades ajenas al MDH (conocidas como Socios Comerciales) para el desempeño de las actividades permitidas. En los casos en que divulguemos su información personal protegida (PHI, en inglés) a un tercero que actúe en nuestro nombre, protegeremos su PHI mediante un acuerdo de privacidad adecuado.

Indique en la siguiente casilla la información de contacto del funcionario de privacidad de la agencia.

Oficina de Privacidad del Departamento
de Salud de Maryland (MDH, en inglés)

Controles Internos, Cumplimiento
de Auditorías y Seguridad de la
Información (IAC/S)

Oficina: 410-767-5411

mdh.privacyofficer@maryland.gov