

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.**

### INTRODUCCIÓN

Su información es muy importante para nosotros y nos comprometemos a proteger la información de salud que lo identifica (en adelante "información de salud"). Este aviso le indicará las formas en que podemos usar y divulgar la información de salud. También describe sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de información de salud. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud que lo identifica, que le proporcionemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y que sigamos los términos del aviso vigente en la actualidad.

Este aviso rige sobre el cuidado y el tratamiento que usted recibe en las instituciones que forman parte de Montefiore Health System, incluidos Crystal Run Healthcare Physicians LLP, Montefiore Medical Center, Burke Rehabilitation Hospital, Montefiore Mount Vernon Hospital, Montefiore New Rochelle Hospital, Montefiore Nyack Hospital, Schaffer Extended Care Center, St. Luke's Cornwall Hospital y White Plains Hospital, y de parte del personal médico de estas instituciones (se hará referencia a ellos de forma conjunta, en este aviso, mediante las palabras "nosotros" o "Montefiore"). Cada profesional de la atención médica que lo trate en cualquier clínica o consultorio de Montefiore Hospital System deberá respetar este aviso. La expresión "información de salud" incluye toda información que permita identificarlo de forma individual, que recibamos de usted o de parte de otros, relacionada con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que haya recibido o el pago de su atención médica.

Las instituciones que forman parte de Montefiore Health System participan en actividades conjuntas, como actividades de pago y de mejora de la calidad, y es posible que compartan su información de salud entre ellas, con fines de tratamiento, pago y otras operaciones. Todas las instituciones de Montefiore Health System respetarán los requisitos de privacidad establecidos en este aviso.

**Modificaciones a este aviso:** los términos de este aviso rigen sobre todos los expedientes que nosotros creamos o conservamos y que contienen su PHI (información de salud protegida). Nos reservamos el derecho de modificar o enmendar nuestro aviso de prácticas de privacidad. Toda modificación o enmienda de este aviso regirá sobre toda la información que tenemos sobre

usted, así como sobre la PHI que podamos recibir, crear o conservar en el futuro. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso vigente en la actualidad. Nuestro aviso actual estará disponible en todas las recepciones. Puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento que acuda a nuestros consultorios, o puede obtener una copia ingresando a nuestro sitio web, [www.crystalrunhealthcare.com](http://www.crystalrunhealthcare.com).

### USOS Y DIVULGACIONES DE RUTINA

Las siguientes categorías describen las formas comunes en las que podemos usar y divulgar su PHI.

**Tratamiento:** podemos usar y divulgar su PHI para tratarlo o para asistir a otros en su tratamiento. Podemos divulgar su PHI a otras personas que brindan asistencia en su cuidado, como su médico ajeno a Crystal Run y otros profesionales de la atención médica a los que les podría solicitar tratamientos. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica cuando necesite una receta, análisis de laboratorio, radiografías o servicios de atención médica. Además, podemos usar y divulgar información médica cuando lo derivemos a otro proveedor de atención médica o consultemos con otros proveedores acerca de su tratamiento.

**Pago:** podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar los servicios y artículos que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su aseguradora médica para verificar que usted sea elegible para los beneficios, y brindarle a su aseguradora los detalles de su tratamiento, para determinar si la aseguradora lo cubrirá o pagará. También podemos usar y divulgar su PHI para obtener pagos de terceros que sean responsables de dichos gastos. Además, podemos usar su PHI para facturarle directamente a usted los servicios y artículos, de acuerdo con la ley vigente.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesaria para llevar a cabo las operaciones de Crystal Run. Estos usos y divulgaciones se llevan a cabo para ayudarnos a brindarles atención médica de calidad a nuestros pacientes, para desarrollar las actividades del personal clínico, con fines educativos y de capacitación, y para realizar nuestras actividades empresariales generales. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar la calidad de los servicios que le brindamos y el desempeño de nuestro personal clínico que le ofrece atención médica. Además, las entidades incluidas en este aviso pueden intercambiar información entre sí para

llevar a cabo sus operaciones conjuntas de atención médica.

**Comunicación con usted:** podemos usar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted en relación con las consultas y otros asuntos. Este contacto se puede establecer por correo postal, teléfono o correo electrónico. Por ejemplo, podemos dejar un mensaje de voz en el teléfono que nos dio, especificando la fecha, la hora y el lugar de su próxima consulta.

**Divulgaciones incidentales:** si bien tomaremos todas las medidas razonables para proteger la privacidad de su información de salud, se pueden producir determinadas divulgaciones de dicha información durante nuestros usos y divulgaciones permitidos de su PHI, o como resultado inevitable de ellos. Por ejemplo, durante su consulta, es posible que otros pacientes o el personal vean su información médica u oigan conversaciones al respecto. Si bien dichas divulgaciones son inevitables, tomaremos precauciones razonables para limitar el alcance de la divulgación.

**Asociados comerciales:** podemos divulgar su PHI a contratistas externos, agentes y otros “asociados comerciales” que necesiten la información para llevar a cabo determinadas funciones comerciales o que brinden determinados servicios comerciales en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una empresa contable, legal o de facturación que nos ayude a obtener pagos, en caso de que usted sea responsable del pago. Celebraremos un contrato escrito con todos los asociados comerciales, a fin de garantizar que protejan la privacidad de su PHI, de acuerdo con lo exigido por la ley.

**Divulgación de PHI a familiares o amigos:** podemos divulgar su PHI a personas tales como familiares o amigos cercanos que lo ayuden en su cuidado o a pagar sus facturas médicas. También podemos divulgar su PHI a una persona que usted designe como representante del paciente. Si una persona está autorizada por la ley para tomar decisiones médicas por usted, trataremos a esa persona del mismo modo que lo trataríamos a usted, con respecto a su PHI. Si bien los padres y tutores legales son considerados representantes legales de los menores, la ley les permite a los menores tomar sus propias decisiones médicas en determinadas circunstancias. Consulte *Sus derechos con respecto a su PHI*, a continuación, para obtener información importante sobre su derecho a limitar esta divulgación.

**Alternativas de tratamiento o relacionadas con la salud:** podemos usar y divulgar su PHI para informarle acerca de las alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Con menos frecuencia y en la medida en que lo permitan las leyes estatales o federales, podemos usar y divulgar su PHI en situaciones especiales, como las siguientes:

**Cuando lo exige la ley:** usaremos o divulgaremos su PHI cuando la ley lo exija. Esto incluye al secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), para el cumplimiento de las reglas establecidas por la HIPAA (Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos) y con fines de observancia legal.

**Actividades de salud pública:** podemos divulgar su PHI para llevar a cabo actividades de salud pública y con fines relacionados con ella. Estas actividades pueden incluir el control o la prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades; la comunicación de reacciones a medicamentos, productos o dispositivos médicos, o la información acerca de enfermedades contagiosas.

**A su empleador:** podemos divulgar su información de salud a su empleador en caso de que nos haya solicitado que le brindemos atención médica en relación con enfermedades, lesiones o controles médicos relacionados con el trabajo. La información divulgada se limitará a las conclusiones con respecto a enfermedades, lesiones o controles médicos relacionados con el trabajo.

**Control, reparación y retiro de productos:** podemos divulgar su información de salud a una agencia o persona a la cual la ley le exige que informe problemas con productos médicos o reacciones a ellos. Esta información se utilizará para hacer el seguimiento de productos o dispositivos defectuosos o peligrosos, o para retirarlos, repararlos o reemplazarlos, o para evaluar el desempeño de un producto o dispositivo aprobado.

**Abuso, abandono y violencia doméstica:** podemos divulgar su PHI a una autoridad de la salud pública que tenga permiso para recibir denuncias de abuso, abandono o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a funcionarios del gobierno, si creemos, de forma razonable, que usted fue víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Haremos todo lo posible para obtener su permiso antes de divulgar esta información; sin embargo, en algunos casos tales como las sospechas de abuso o abandono infantil, es posible que estemos autorizados a actuar sin su permiso o que se nos exija que lo hagamos.

**Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar su información de salud a las autoridades del gobierno local, estatal o federal responsables de llevar a cabo la supervisión de las actividades médicas, según lo autoriza la ley. Esto incluye las agencias de

licenciamiento, auditorías y acreditación y las agencias que administran programas de salud pública, como Medicaid y Medicare.

***Demandas y procedimientos similares:*** podemos divulgar su información de salud si nos lo exige un tribunal que se encarga de una demanda u otra disputa, o si se nos exige que lo hagamos en respuesta a otras órdenes legales.

***Orden público:*** podemos divulgar su información de salud a un funcionario del orden público, con fines relacionados con el cumplimiento de la ley, por ejemplo, (1) en respuesta a una orden, citación u orden de allanamiento válida emitida por un tribunal; (2) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; y (3) para denunciar un delito que se haya producido en nuestras instalaciones.

***Médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios:*** podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Es posible que esto sea necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores funerarios, a fin de ayudarlos a llevar a cabo su trabajo.

***Donación de órganos y tejidos:*** si usted es donante de órganos, podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones que llevan a cabo la obtención de órganos y tejidos para su almacenamiento en bancos o para realizar trasplantes.

***Amenazas graves a la salud o seguridad:*** podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario, a fin de reducir o prevenir amenazas graves a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público. En estas circunstancias, solo divulgaremos información a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

***Funciones especializadas del gobierno:*** podemos divulgar su PHI si usted es miembro de las fuerzas militares de los Estados Unidos o extranjeras (o veterano) y si lo exigen las autoridades apropiadas del mando militar. Además, podemos divulgar su PHI a funcionarios locales, estatales o federales, para realizar actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales, a fin de proteger al presidente, otros funcionarios o líderes de estados extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones.

***Reclusos e instituciones correccionales:*** podemos divulgar su PHI a instituciones correccionales o funcionarios del orden público, en caso de que usted sea un recluso o esté bajo la custodia de un funcionario del orden público. La divulgación con estos fines podría ser

necesaria a los fines de brindarle atención médica, de garantizar la seguridad de la institución o de proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas.

***Indemnización por accidente laboral y demandas por discapacidad:*** podemos divulgar su información de salud con fines de indemnización por accidente laboral o programas similares que ofrecen beneficios en casos de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

***Recaudación de fondos o publicidad:*** no usaremos ni divulgaremos su PHI para recaudar fondos ni con fines publicitarios.

***Vacunación de alumnos:*** estamos autorizados a otorgar comprobantes de vacunación a escuelas antes de la inscripción de un alumno, en caso de que lo exija la ley estatal.

***Investigación:*** en la mayoría de los casos, le pediremos un permiso escrito antes de usar su información de salud o de divulgarla a otras personas para llevar a cabo una investigación. Sin embargo, en determinadas circunstancias, es posible que divulguemos su información de salud sin su permiso escrito. Para esto, debemos obtener la aprobación a través de un proceso especial, para garantizar que la investigación sin su permiso implica un riesgo mínimo para su privacidad. En ninguna circunstancia permitiremos que los investigadores usen su nombre o identidad de forma pública. También podemos divulgar su información de salud sin su permiso escrito a personas que estén elaborando un futuro proyecto de investigación, siempre que la información que permita identificarlo no salga de nuestras instalaciones. En el desafortunado caso de que usted muera, podemos divulgar su información de salud a personas que estén haciendo investigaciones con la información de personas fallecidas, siempre que acepten no retirar de nuestras instalaciones ninguna información que permita identificarlo.

***Intercambios de información de salud:*** podemos participar en un HIE (intercambio de información de salud) y divulgar su información de salud allí, de acuerdo con lo permitido por la ley, para que, con su permiso, otros proveedores de atención médica o entidades puedan ver su información para mejorar la calidad, coordinación y eficiencia de nuestra atención. Accederemos a su información médica utilizada en un HIE, únicamente, si le proporcionó su permiso escrito a Crystal Run. Su permiso escrito no será necesario si la ley exige el acceso a su información o si usted necesita atención médica de urgencia y brindar su consentimiento implicaría una demora en el tratamiento que podría significar un mayor riesgo para su salud. Su consentimiento estará vigente hasta que lo revoque.

Puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento.

**Usos y divulgaciones que requieren su autorización:** otros usos y divulgaciones de su información de salud que no se describen en este aviso o que no están permitidos por la ley solo se harán con su autorización por escrito. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, pero no podemos eliminar los usos o divulgaciones de su información de salud que ya se hicieron con su autorización.

Se requiere un permiso especial antes de divulgar notas de psicoterapia o información sobre el VIH o el consumo de drogas o alcohol a cualquier persona, a excepción de aquellas que necesiten conocer dicha información en relación con su atención médica y en determinadas circunstancias, de los funcionarios de la salud pública o de otras entidades del gobierno (según lo exija la ley), y de las personas especificadas en una orden emitida por un tribunal o las aseguradoras que deban pagar su atención médica o tratamiento.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI sobre usted que conservamos:

**Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, en determinadas situaciones. También tiene derecho a solicitar que limitemos lo que divulgamos sobre usted a las personas que participan en su atención médica o en el pago de dicha atención, tales como familiares o amigos. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos el acuerdo, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o que la ley nos exija o permita la divulgación de la información.

Si usted, un familiar u otra persona en su nombre pagaron la totalidad de un artículo o servicio de atención médica y solicitan, específicamente, que no divulguemos la información relacionada con ese artículo o servicio a su aseguradora para el pago o las operaciones de atención médica, aceptaremos su solicitud. Si le brindamos varios servicios médicos en una sola oportunidad, deberá pagar todos los servicios para que podamos restringir la divulgación de cualquiera de ellos a su compañía aseguradora. Si necesita atención médica de seguimiento en relación con el servicio no divulgado y decide que no desea pagar dicho servicio, le informaremos a su compañía aseguradora acerca del servicio anterior que no fue divulgado.

Debe presentar una solicitud de restricción por escrito. Puede pedirle a nuestro personal que le proporcione el formulario de solicitud de restricciones o puede

descargarlo de nuestro sitio web. Si desea implementar restricciones en la divulgación a su plan de salud, debe hablar con un supervisor o asesor financiero para que lo oriente.

**Derecho a solicitar la comunicación confidencial:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su salud de determinada manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos por correo en vez de por teléfono, o a su hogar en vez de a su trabajo. No es necesario que justifique su solicitud. Esta solicitud de comunicación confidencial se debe hacer por escrito. Puede pedirle a nuestro personal el formulario de solicitud de comunicación confidencial o descargarlo de nuestro sitio web. Intentaremos satisfacer todas las solicitudes razonables.

**Derecho a inspeccionar y obtener copias:** tiene derecho a inspeccionar su información de salud y a obtener una copia, incluidos sus expedientes médicos y de facturación, a excepción de sus notas de psicoterapia. Para inspeccionar su PHI u obtener una copia, puede presentar su solicitud por escrito al director de Gestión de la Información Médica (Director of Health Information Management), a la dirección indicada en la parte superior de este aviso. Puede pedirnos que le enviemos una copia de su información de salud directamente a otra persona o entidad. Le entregaremos una copia de su información de salud en el formato que usted solicite (electrónico o impreso), en caso de que podamos ofrecer dicho formato rápidamente. Si no podemos hacerlo, colaboraremos con usted para encontrar otro formato que le resulte aceptable.

En virtud de leyes estatales y federales, es posible que cobremos una tarifa por las copias. Es posible que rechacemos su solicitud de inspeccionar su PHI o de obtener copias, en determinadas circunstancias limitadas y de acuerdo con la ley y nuestro mejor criterio. Sin embargo, puede solicitar que reconsideremos dicho rechazo.

**Derecho a solicitar una enmienda:** si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que la enmendemos. Puede solicitar una enmienda siempre que conservemos la información. Para solicitar la enmienda, debe presentar su solicitud por escrito, junto con una explicación acerca de por qué es necesario hacer la enmienda, ante el director de Gestión de la Información Médica, a la dirección indicada en la parte superior de este aviso. Si aceptamos su solicitud, le informaremos al respecto y enmendaremos sus expedientes. No podemos modificar lo que consta en los expedientes, pero crearemos un anexo que refleje la corrección. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito de los motivos y detallaremos sus derechos.

***Derecho a obtener un informe de las divulgaciones:***

un informe de las divulgaciones es una lista de determinadas divulgaciones de su información de salud que hemos llevado a cabo. Esta lista no incluirá (1) los usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago y las operaciones de atención médica; (2) la información proporcionada a sus familiares o amigos con su permiso o en su presencia y sin objeciones; (3) las divulgaciones efectuadas directamente a usted; (4) las divulgaciones realizadas en respuesta a su autorización por escrito; y (5) la información revelada con fines de seguridad nacional o proporcionada a instituciones correccionales. Usted tiene derecho a solicitar una copia de nuestro informe de las divulgaciones de su PHI. Debe solicitarlo por escrito al director de Gestión de la Información Médica, a la dirección indicada en la parte superior de este aviso. Esta lista que le proporcionamos incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos seis años, a menos que solicite un plazo más breve. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, es posible que le cobremos el costo de elaboración de la lista.

***Derecho a obtener una copia impresa de este aviso:***

tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Puede pedirnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, solicítésela a cualquier miembro del personal o comuníquese con el director de Gestión de Información Médica. También puede descargar el aviso de prácticas de privacidad de nuestro sitio web, [www.crystalrunhealthcare.com](http://www.crystalrunhealthcare.com).

***Derecho a recibir un aviso de incumplimiento:*** tiene derecho a ser informado en caso de que Crystal Run o sus asociados comerciales infrinjan sobre la privacidad de su PHI no asegurada. Se le informará lo antes posible, antes de los 60 días posteriores al descubrimiento de la infracción. En el aviso se incluirá la fecha en la que descubrimos la infracción, una descripción breve del tipo de información comprendida y las medidas que tomaremos para investigar y mitigar la situación, así como la información de contacto para que haga preguntas y obtenga información adicional.

***Derecho a presentar una queja:*** si cree que se infringieron sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con alguna decisión que tomemos con respecto a su información de salud, puede presentar una queja ante nuestro funcionario de privacidad, usando la información que incluimos a continuación. También puede enviar una queja por escrito a la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services. No lo sancionaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

Corporate Compliance & Privacy Officer  
Crystal Run Healthcare  
155 Crystal Run Road, Middletown, NY 10941  
Teléfono: 845-703-3591  
Correo electrónico:  
[compliance@crystalrunhealthcare.com](mailto:compliance@crystalrunhealthcare.com)

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003  
Fecha de revisión: 1 de agosto de 2018