

Afiliados de Care New England

Butler Hospital

Care New England Medical Group

Kent Hospital

The Providence Center

VNA of Care New England

Women & Infants Hospital

Puede incluir también otros afiliados no mencionados arriba.

Fecha de entrada en vigencia de esta notificación:

4 de septiembre de 2018

Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad Para Organizaciones Miembros de CNE Conforme a la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos



ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA DETENIDAMENTE.

I. QUIÉNES SOMOS

Este aviso describe cómo se puede utilizar o divulgar información médica sobre usted, y cómo usted puede tener acceso a esa información. Care New England Health System incluye cada uno de sus hospitales, entidades de atención a la salud y consultorios médicos que son filiales directas o indirectas de Care New England Health System. En este aviso se utilizan la sigla "CNE" y los términos "nosotros," "nos," "nuestro," "nuestros," "nuestra," y "nuestras" en alusión a Care New England. Esta notificación también describe las prácticas de privacidad que atañen a nuestros empleados, entre los que se incluyen profesionales de la salud y otros empleados con acceso a su expediente médico o historial de pagos, y a todos los demás profesionales de la salud, tales como médicos y enfermeros, autorizados a ingresar o acceder información en su expediente médico al proveer servicios en nuestros establecimientos. Es posible que usted también reciba una notificación sobre las prácticas de privacidad de su proveedor particular de atención médica.

II. NUESTRAS OBLIGACIONES CON LA PRIVACIDAD

La ley nos exige proteger su información médica privada (en adelante, "IMP"), y asumimos esa obligación muy seriamente. La ley también nos exige proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su IMP, e informarle de cualquier violación de su IMP. Si bien es cierto que en algunas circunstancias podemos usar y/o compartir su IMP como se indica en las secciones III y IV de esta notificación, generalmente no usamos ni compartimos más IMP de la necesaria para nuestros propósitos y debemos regirnos por los términos de esta notificación.

Podemos modificar los términos de esta notificación en cualquier momento. Los cambios se aplicarían a toda la IMP que ya tengamos de usted, incluyendo aquella creada o recibida antes de emitir formalmente una nueva notificación que ponga en vigencia el cambio. Cuando cambiemos esta notificación, emitiremos una nueva en corto tiempo, colocándola visiblemente en los establecimientos y publicándola en los sitios web de cada afiliado de CNE que provea servicios médicos, y en el sitio web de CNE: carene.org. Usted también puede obtener las notificaciones nuevas solicitándolas al afiliado de CNE que le provee servicios, o CNE Compliance Services a la dirección indicada en la sección IX.

III. CÓMO PODEMOS USAR Y/O COMPARTIR SU IMP SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

Podemos usar y/o compartir su IMP por muchas razones distintas. En algunas situaciones, descritas en la sección IV de esta notificación, se debe obtener su autorización escrita para poder usar y/o compartir su IMP. Sin embargo, no requerimos su autorización para usar y/o compartir su IMP para los siguientes propósitos:

A. Uso de la IMP para fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos.

- 1. Para tratamiento.** Podemos usar su IMP y/o compartirla con médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y otras personas que le brindan servicios médicos o que participan en su tratamiento. Por ejemplo, si usted está recibiendo tratamiento para diabetes, podemos compartir su IMP con su médico de cabecera y/o un nutricionista para coordinar el tratamiento. Se puede compartir información médica personal mediante el uso de expedientes médicos electrónicos compartidos.
- 2. Para pago.** Podemos usar y/o compartir su IMP para facturar y cobrar por los servicios médicos que le brindamos. Por ejemplo, podemos compartir su IMP con su plan de seguro médico para que nos pague

los servicios que usted ha recibido de nosotros. También podemos compartir su IMP con empresas de facturación, con empresas que tramitan nuestros cobros por servicios médicos y con otros proveedores de atención médica si necesitan su IMP para recibir pago por los servicios que le han proporcionado.

- 3. Para operaciones de servicios médicos.** Podemos usar y/o compartir su IMP para manejar nuestra organización. Por ejemplo, podemos usar su IMP para evaluar la calidad de los servicios médicos que usted recibe o evaluar a los profesionales de la salud que le proveen servicios. También podemos compartir su IMP con nuestros contables, abogados y otras personas para asegurarnos de cumplir con las leyes correspondientes.
- B. Otros propósitos para los que podemos usar y compartir su IMP sin su autorización (exceptuando cierta información altamente confidencial descrita en la sección IV):**

- 1. Como lo exige o autoriza la ley.** Podemos usar y/o compartir su IMP: (i) cuando es exigido por leyes federales, estatales o locales pertinentes; (ii) en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal; o (iii) compartirla con un médico forense, médico legista o director de funeraria, según lo autorice la ley.
- 2. Salud pública.** Podemos usar y/o compartir su IMP para: (i) dar informes de salud a las autoridades públicas a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones y discapacidades; (ii) denunciar abuso y abandono de menores ante la autoridad gubernamental correspondiente; (iii) denunciar abuso, abandono o violencia doméstica ante la autoridad gubernamental correspondiente si tenemos motivos razonables para creer que usted es víctima de tales hechos; (iv) dar informes sobre productos bajo la jurisdicción de la Dirección de Alimentos y Fármacos (FDA, por su sigla en inglés) de Estados Unidos; (v) alertar a personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que estén en riesgo de contraer o propagar una enfermedad; (vi) dar informes a su empleador de conformidad con las leyes sobre enfermedades y lesiones laborales, o la supervisión médica en el lugar de trabajo; o (vii) proveer comprobantes de vacunación cuando las leyes estatales lo exigen para ser admitido en una escuela.
- 3. Supervisión de proveedores de servicios médicos.** Podemos usar y/o compartir su IMP para asistir al gobierno en su investigación o inspección de proveedores u organizaciones de servicios médicos.
- 4. Donación de órganos.** Podemos usar y/o compartir su IMP para notificar a los bancos de órganos y así ayudarles con las donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos, en la medida que lo permitan las leyes estatales.
- 5. Investigación.** Podemos usar y/o compartir su IMP para fines de investigación. Dependiendo de las circunstancias, las leyes estatales nos pueden exigir que obtengamos su autorización antes de usar y/o compartir su IMP para fines de investigación. Si las leyes estatales nos exigieran obtener su autorización, la obtendremos antes de usar o compartir su IMP para esos fines.
- 6. Para evitar daños.** Podemos usar y/o compartir su IMP con las autoridades del orden público u otras personas apropiadas para evitar amenazas graves a la salud o seguridad de una persona o del público.
- 7. Otras funciones gubernamentales.** Podemos usar y/o compartir su IMP para ciertas actividades militares y de veteranos, propósitos de seguridad e inteligencia nacionales, servicios de protección para el Presidente de Estados Unidos, o situaciones relacionadas con correccionales.
- 8. Indemnización laboral.** Podemos usar y/o compartir su IMP para cumplir con las leyes de indemnización laboral.
- 9. Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud.** Podemos usar su IMP para recordarle citas, actualizaciones de registro o seguro, asuntos de cobranza o pago, evaluaciones preliminares, resultados de pruebas, o darle información sobre opciones de tratamiento u otros servicios o beneficios médicos que ofrecemos.



45 Willard Ave.

Providence, Rhode Island 02905

(401) 455-7900

1-888-4CARENE

10. Recaudación de fondos. Podemos usar su información para comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos. Las donaciones se usan para ampliar y mantener los servicios médicos y programas que ofrecemos a la comunidad. Si no desea que nos comuniquemos con usted para estos fines, puede llamarnos al (401) 921-8526. Por favor proporcione su nombre completo, dirección y número de teléfono. Usted tiene la opción de excluirse y eso no afectaría su tratamiento o pago de servicios.

11. Para integración con proveedores médicos afiliados. Tal como lo permite la ley, podemos usar y/o compartir su IMP con proveedores de atención médica afiliados a CNE. Los afiliados de CNE pueden a su vez compartir su IMP entre ellos en la medida necesaria para llevar a cabo tratamientos, cobros u operaciones de los servicios médicos.

IV. CÓMO PODEMOS USAR Y/O COMPARTIR SU IMP DESPUÉS DE OBTENER SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

Debemos solicitar su autorización escrita para cualquier otro propósito de usar y/o compartir su IMP no descrito en la sección III. Si usted nos autoriza a usar y/o compartir su IMP, podrá revocar su autorización posteriormente e impedir que continuemos usando o compartiendo su IMP basados en su autorización anterior. Usted puede revocar una autorización enviando una petición escrita de tal revocación al afiliado de CNE donde recibió los servicios o poniéndose en contacto con CNE Compliance Services.

A. Información altamente confidencial. Ciertas leyes estatales y federales imponen protecciones especiales de la privacidad para cierta información altamente confidencial del paciente, incluyendo la subcategoría de IMP que: (i) se conserva en notas de psicoterapia; (ii) se refiere a nuestros servicios para el tratamiento de problemas mentales; (iii) se refiere a nuestros servicios o programas para el tratamiento de alcoholismo o drogadicción; o (iv) involucra información genética; todo ello denominado en adelante: **“información altamente confidencial”**. Por lo general estamos en la obligación de obtener su autorización para compartir información altamente confidencial sobre usted, pero podemos compartirla sin su previa autorización en las siguientes circunstancias:

1. Notas de psicoterapia. Comúnmente no usaremos ni compartiremos información que haya sido grabada o anotada por un profesional de salud mental para documentar o analizar conversaciones sostenidas con usted durante sesiones de terapia, a menos que usted nos autorice a ello. Sin embargo, podemos usar o compartir esa IMP sin su autorización para los siguientes propósitos: (a) el profesional de salud mental que grabó o anotó la información puede utilizarla para brindarle tratamiento; (b) en algunas situaciones, podemos usar o compartir dicha IMP para la capacitación de consejeros de salud mental en nuestros establecimientos; (c) podemos usar o compartir sus notas de psicoterapia para defendernos si usted iniciara una acción legal en nuestra contra; y (d) para el cumplimiento con la ley, para la salud pública, para la supervisión de proveedores de servicios médicos o para evitar un perjuicio (como se describe en la sección III).

2. Tratamientos para la salud mental. La información sobre tratamientos relacionados con la salud mental puede ser usada por, o compartida con, personas que brindan los tratamientos. También puede ser compartida con las entidades que pagan los tratamientos, como, por ejemplo, compañías de seguros, pero solo se comparte la información necesaria para los fines de pago. Si nos lo solicitan y consideramos que es en beneficio suyo, podríamos decirle a su abogado, tutor o custodio (si lo hay), o a un miembro de su familia que usted es nuestro paciente, a menos que usted nos diga que no lo hagamos. Si usted es nuestro paciente, podemos darle su nombre y la fecha de inicio de su tratamiento a un defensor de salud mental, a menos que usted nos diga que no lo hagamos. La información sobre

sus tratamientos mentales puede ser compartida si existe una orden judicial para ello o si es exigido por ley, como en el caso de denuncias de presunto abuso de menores o denuncias ante el departamento de salud u otras entidades reguladoras. En ciertas circunstancias, también podemos usar o compartir la información sobre tratamientos mentales para fines de evaluación de programas o investigación. Si usted es menor de edad, sus expedientes de tratamientos mentales pueden ser compartidos con sus padres o tutor en ciertas circunstancias. En caso de una emergencia, la información sobre su tratamiento mental puede ser usada o compartida para evitar que alguien (incluyéndolo a usted) sufra un daño.

3. Expedientes de tratamiento por drogas y alcohol. La confidencialidad sobre alcoholismo y drogadicción relacionada con la IMP, que es mantenida por los programas sobre abuso de sustancias que operamos, está protegida por leyes y reglamentos federales. Por lo general, no podemos informarle a nadie ajeno al programa que usted participa en el programa, ni compartir información que lo identifique a usted como alguien con problemas de alcoholismo o drogadicción, a menos que: (a) usted dé su consentimiento por escrito; (b) una orden judicial permita que se comparta la información; o (c) se comparta información con personal médico durante una emergencia médica o con personal cualificado para fines de investigación, auditoría o evaluación de programas. La infracción de leyes y reglamentos federales por parte de un programa para abuso de sustancias constituye un crimen. Las presuntas infracciones pueden denunciarse ante las autoridades competentes, de conformidad con los reglamentos federales. Las leyes y reglamentos federales no protegen la información de delitos que usted cometa en un programa sobre abuso de sustancias o contra una persona que labore para el programa sobre abuso de sustancias, ni protege información sobre amenazas de cometer dichos delitos. Las leyes y reglamentos federales no impiden que la IMP relacionada con sospechas de abuso o abandono de menores sea compartida con las autoridades estatales y locales competentes, de conformidad con las leyes estatales. (Vea las secciones 290dd-3 y 290ee-3 del título 42 del Código de los Estados Unidos para las leyes federales, y la parte 2 del título 42 del Código de Reglamentos Federales).

B. Mercadeo. No compartiremos su IMP para propósitos de mercadeo sin su autorización escrita. Por ejemplo, no aceptaremos pagos de organizaciones o individuos para que se comuniquen con usted acerca de tratamientos, terapias, proveedores de atención médica, establecimientos de atención médica, manejo de casos, coordinación de tratamiento, productos o servicios, a menos que usted nos dé su autorización por escrito o que sea permitido por ley. Sin embargo, podemos (1) enviarle recordatorios de resurtido de medicamentos recetados o comunicarnos con usted sobre un fármaco biológico u otro medicamento que se le ha recetado, siempre y cuando el pago que podamos recibir por proporcionarle esa información sea razonable en comparación con el costo de proporcionársela; o (2) mercadearle cara a cara y darle regalos promocionales de valor nominal.

C. Venta de IMP. No venderemos su IMP de ninguna manera sin su autorización escrita.

V. CUÁNDO PUEDE USTED OBJETAR QUE USEMOS Y/O COMPARTAMOS SU IMP

A. Directorios de pacientes. A excepción de aquellas circunstancias en que usted es un paciente que recibe tratamiento mental o es un paciente o participante en un programa sobre alcoholismo o drogadicción, podemos incluir su nombre, número de habitación o unidad, condición general y afiliación religiosa en el directorio de pacientes de nuestros hospitales afiliados para uso por parte de clérigos y visitantes que pregunten por usted por su nombre. Sin embargo, usted puede decidir que esta información no aparezca en nuestros directorios de pacientes.

Si decide que no aparezca en el directorio, no podremos decirles a los visitantes, personas que llamen o repartidores (por ejemplo, de correo o flores) que usted es nuestro paciente y, a menos que le dé información de contacto específica a alguien (un pariente, etc.). Si usted no estuviera en condiciones para objetar que su información sea incluida en nuestro directorio de pacientes, podemos incluirla en nuestro directorio de pacientes y usarla o compartirla si determinamos que es en beneficio suyo y si ya nos lo había permitido en el pasado, hasta que pueda indicarnos que no quiere que su información sea incluida.

B. Compartir información con parientes, amigos u otras personas. A excepción de ciertas circunstancias que involucran información altamente confidencial, podemos compartir su IMP con parientes, amigos u otras personas participantes en su tratamiento o en el pago de su tratamiento.

VI. SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU IMP

A. Su derecho a pedir límites a nuestro uso de su IMP. Usted puede pedir que limitemos cómo usamos y/o compartimos su IMP. Consideraremos su petición, pero no estamos obligados legalmente a aceptarla a menos que (i) la información se comparta con un plan de seguro médico para fines de pago u operaciones de servicios médicos; y (ii) la IMP se refiera solamente a un artículo o servicio médico por el que nos ha pagado en su totalidad de su bolsillo. Si aceptamos su petición, acataremos sus límites, excepto en situaciones de emergencia. Usted no puede limitar que usemos o compartamos su IMP cuando la ley nos lo exige o permite.

B. Su derecho a escoger cómo enviarle su IMP. Usted puede pedir que le enviemos la información a una dirección distinta (por ejemplo, a la dirección de su trabajo en vez de la dirección de su casa) o por otros medios (por ejemplo, por correo electrónico en vez de correo postal). Aceptaremos su petición siempre y cuando podamos materializarla fácilmente en la forma que usted solicitó. Además, puede pedirnos que enviemos una copia de su IMP directamente a otra persona que usted designe. Esta petición debe hacerla por escrito, firmarla e indicar en ella claramente a la persona designada y el lugar al cual enviar la información.

C. Su derecho a ver y obtener una copia de su IMP. Usted puede ver y obtener una copia de su IMP. Debe solicitarlo por escrito. Sin embargo, en algunas circunstancias podemos denegar su solicitud. Si no tenemos su IMP, pero sabemos quién la tiene, se lo diremos. Le responderemos en los 30 días siguientes a su solicitud. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito nuestras razones para ello y le explicaremos sus derechos de apelar, si los tiene.

Si solicita una copia de su IMP, podemos cobrarle un monto si la ley lo permite. En lugar de proporcionarle la IMP que solicitó, podríamos darle un resumen o explicación de la IMP siempre y cuando usted acepte eso y el costo por adelantado.

D. Su derecho a recibir un recuento de la IMP que compartimos. Usted tiene derecho a obtener una lista de las partes con quienes compartimos su IMP. Sin embargo, no incluiremos algunas de las veces en que compartimos su IMP. Por ejemplo, la lista no incluirá las veces que la compartimos por motivo de tratamiento, pago u operaciones de servicios médicos; o porque usted lo autorizó en ocasiones anteriores; o que la compartimos directamente con usted o su familia; o que la compartimos en nuestro directorio de pacientes; o para fines de seguridad nacional; o con personal de correccionales o del orden público; o que compartimos antes del 14 de abril de 2003.

Responderemos a su solicitud dentro de 60 días. Incluiremos las veces que compartimos su IMP en los últimos seis años a menos que usted solicite un período más corto. La lista incluirá la fecha en que compartimos la IMP, la identidad de la(s) persona(s) con quien(es) la compartimos, el tipo de información compartida y el motivo por el que la

compartimos.

No le cobraremos por la lista. Sin embargo, si usted hace más de una solicitud en el mismo año, podemos cobrarle un monto por cada solicitud adicional. Para obtener una lista debe enviar una solicitud escrita al afiliado de CNE donde recibió servicios, a la dirección que figura en la sección IX.

E. Su derecho a corregir o actualizar su IMP. Si cree que hay un error en su IMP o que falta información importante, puede solicitar que se corrija. Debe hacer su solicitud por escrito, indicar su motivo para hacer la solicitud y dirigir la solicitud al afiliado de CNE donde recibió servicios o poniéndose en contacto con CNE Compliance Services.

Responderemos en los 60 días siguientes a su solicitud. Podemos denegar su solicitud si la IMP (i) está correcta y completa; (ii) no fue creada por nosotros; (iii) no puede ser compartida con usted; o (iv) no figura en nuestros expedientes. Si denegamos su solicitud, le informaremos la razón para ello. Usted podrá entonces presentar una declaración de desacuerdo por escrito, o pedir que su solicitud original y nuestra denegación se adjunten cada vez que compartamos su IMP en el futuro. Si aceptamos su solicitud, corregiremos su IMP, le informaremos de la corrección y se lo comunicaremos a las demás personas que necesiten saber de la corrección.

F. Su derecho a obtener una copia impresa de esta notificación. Usted puede pedirnos una copia de esta notificación en cualquier momento, incluso cuando haya aceptado recibir esta notificación de manera electrónica. Este aviso también está disponible en el sitio web carenewengland.org.

VII. MENORES DE EDAD Y REPRESENTANTES PERSONALES

En la mayoría de las situaciones, los padres, tutores y/u otras personas legalmente responsables de menores de edad (menores de 18 años de edad) pueden ejercer los derechos descritos en esta notificación a nombre del menor. Sin embargo, hay situaciones en que los menores ejercen por sí mismos los derechos descritos en esta notificación, mientras que los padres y tutores de los menores no pueden.

VIII. PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Usted puede presentar una queja si cree que hemos infringido sus derechos comunicándose con el afiliado de CNE donde recibió servicios, o poniéndose en contacto con CNE Compliance Services o al teléfono indicados en la sección IX o enviando la queja escrita a: Secretary, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201. Su queja no alterará ni afectará los servicios que le brindamos.

IX. CON QUIÉN COMUNICARSE PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTA NOTIFICACIÓN

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación o desea solicitar una notificación nueva, o quiere presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, o cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, o está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su IMP, o desea darnos un aviso o presentar una solicitud por cualquier otra razón establecida en esta notificación por favor comuníquese con el funcionario de privacidad de CNE al:

CNE Compliance Services
800 Butler Drive, 2nd Floor
Providence, RI 02906
(401) 453-7534
(877) 835-5263 - Compliance Line
cnecompliance@carene.org