



BROWN MEDICINE
BROWN PHYSICIANS, INC.

593 Eddy Street

Providence, RI 02903

401.443.4999

Med.ContactUs@brownphysicians.org



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de hacer la solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.
- Si aceptamos su solicitud, le pediremos que nos proporcione los nombres de las personas que usted desea que reciban la información corregida.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o del trabajo) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

continúa en la próxima página

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro reporte dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel lo más pronto posible.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus opciones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en caso de un evento catastrófico o desastre.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podríamos proceder y compartir su información si creemos que es para su beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

continúa en la próxima página

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

Brown Medicine participa en intercambios de información de salud (HIE). Brown Medicine utiliza HIE como método para compartir, solicitar y recibir información médica electrónica con otras organizaciones de atención médica. Para preguntas o si desea optar por no compartir su información en el HIE, comuníquese con su proveedor de atención médica.

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

Tratamiento

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

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

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para monitorear la calidad de su cuidado y educar a otros profesionales de la salud

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hippa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informe de reacciones adversas a medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

- Podemos compartir información sobre su salud aprobada por la Junta de Privacidad de Investigación de Medicina de Brown o su designado cuando la ley federal o estatal no requiere un permiso por escrito. Esto también incluye prepararse para la investigación o informarle a usted sobre estudios de investigación en los cuales usted pudiera estar interesado.

continúa en la próxima página

Cumplir con la ley	Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos utilizar o compartir su información médica: - En reclamos de compensación de trabajadores. - Con fines de cumplir con la ley o con un oficial del orden público en algunas circunstancias tales como reportar cuando alguien es víctima de un crimen. - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares
Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia: 1 de enero de 2021

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros y / o los EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles (OCR), electrónicamente a través de la Oficina para el Portal de Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo o llame al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 200 Independence Avenue, SW Room 509F, Edificio HHH Washington, D.C.20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) O comunicándose con la OCR Oficina Regional de Nueva Inglaterra en: Oficina de Derechos Civiles Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Edificio del Centro de Gobierno J.F.Kennedy Federal - Sala 1875 Boston, MA 02203 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) Los formularios que cumplen están disponibles en: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

Si tiene preguntas sobre este Aviso o cualquier queja sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Línea directa de cumplimiento al 1.401.443.4999, o por correo a Brown Medicine, 593 Eddy Street, Providence, RI 02903