 **Fecha de vigencia: 14 de febrero de 2019**

**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

En esta notificación se describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo usted puede acceder a ella.

POR FAVOR EXAMÍNELA ATENTAMENTE.

**Todos los hospitales, sitios de prestación de servicios, consultorios médicos, centros de atención a largo plazo, trabajadores de salud y el personal de Central Maine Healthcare Corporation (CMHC) usarán y revelarán información médica personal sobre usted de acuerdo con esta notificación de prácticas de privacidad (en adelante, Notificación).**

CMHC se ha comprometido a proteger la confidencialidad de su información médica, y la ley nos exige que así lo hagamos. Esta Notificación describe la manera en que podemos usar su información médica y la manera en que podemos revelarla a otros. La Notificación también describe los derechos que usted tiene con respecto a su propia información médica. Le pedimos que la examine atentamente y, si tiene alguna pregunta, se comunique con nosotros. Le pediremos que firme un formulario para confirmar que ha recibido esta Notificación.

Consideramos que velar por su información personal identificable es una obligación importante. La legislación estatal y federal requiere, para su protección, los elementos de esta notificación así como los consentimientos o las autorizaciones que usted firma. Hemos implementado resguardos para proteger la privacidad de su información. Capacitamos regularmente a nuestro personal sobre la obligación de proteger la privacidad de los pacientes. Conservamos los registros médicos en un área segura. Solo los miembros del personal que tienen una “necesidad de conocer” tienen acceso permitido a sus registros médicos u otra información. Nuestro personal comprende la obligación legal y ética de proteger su información. Una infracción a esta Notificación de prácticas de privacidad será causa de medidas disciplinarias.

**¿CÓMO USAREMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA COMPARTIREMOS CON OTROS?**

**Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para brindarle servicios e insumos médicos. También podemos compartir su información médica con otros que necesitan brindarle tratamiento. Eso incluye a médicos, médicos asistentes, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia y transporte médico, proveedores de equipos médicos, técnicos de diagnóstico médico por imágenes y otros que participan en su atención. Por ejemplo, permitiremos que su médico acceda a su registro médico para ayudarlo en su tratamiento y para la atención de seguimiento. Usaremos y compartiremos sus registros médicos en caso de emergencia para garantizar que usted reciba los servicios médicos necesarios.

**HealthInfoNet (HIN)**: Participamos en un acuerdo estatal entre organizaciones de servicio médico que han aceptado trabajar conjuntamente hacer disponible la información médica que sea importante para la atención del paciente. Eso se conoce como HealthInfoNet (HIN) y permite que los hospitales, médicos y otros proveedores de atención médica en Maine compartan rápidamente cierta información médica sobre sus pacientes. Por ejemplo, si a usted lo internan en un hospital que participa en HealthInfoNet en un caso de emergencia y no puede proporcionar información importante sobre su estado de salud, este acuerdo ayudará a aquellos que necesitan tratarlo en el hospital para ver su información médica en poder de otro proveedor participante. Cuando sea necesario, el acceso inmediato a su información médica significará una mejor atención para usted.

Puede optar por **no** hacer que su información de salud protegida esté disponible para este acuerdo en todo el estado completando un formulario de exclusión voluntaria (*Opt-Out*) disponible en línea o en la oficina de su proveedor. A su solicitud, enviaremos por usted el formulario de exclusión voluntaria a HealthInfoNet, a 125 Presumpscot Street, Box 8, Portland, ME 04103. Para obtener más información, puede visitar el sitio web de dicha organización en [www.hinfonet.org](http://www.hinfonet.org/) o llamar al (207) 541-9250 o al 1-866-592-4352.

**Directorio de pacientes:** Para ayudar a los familiares y visitantes a localizarlo mientras usted está en el hospital, este tiene un directorio de pacientes. Dicho directorio incluye su nombre, su estado general, el lugar donde usted se encuentra en el hospital y la religión (si corresponde) que se comunicará a miembros del clero. Esta información solo se entrega a quienes preguntan por usted por su nombre. Al registrar su ingreso, usted tiene la opción de limitar quién tiene acceso a esta información.

**Usted, los miembros de su familia y otras personas que participan en su atención:** Podemos compartir su información médica con usted. También podemos compartir su información médica con un familiar o amigo que participe en su atención médica o con alguien que participe en el pago de su atención. Por ejemplo, cuando un paciente no está presente o carece de capacidad, podemos permitir que un tercero recoja recetas, insumos o radiografías. También podemos compartir su información médica con organizaciones de alivio en caso de desastres para ayudar a localizar a un familiar o amigo en un desastre. Usted tiene derecho a solicitar que no compartamos su información médica con uno (o más) familiares o amigos. Por favor, háganos saber si ese es su deseo.

**Información sobre difuntos:** Los familiares sobrevivientes u otras personas involucradas en su atención tendrán acceso continuo a su información médica personal, a menos que usted haya expresado previamente sus preferencias por lo contrario. También podemos compartir su información médica personal con el albacea, el administrador u otra persona que tenga autoridad para actuar en nombre de su patrimonio hereditario. De lo contrario, usted estará protegido por estas reglas de privacidad durante un período de 50 años a partir de la fecha de fallecimiento.

**Pago:** Podemos usar y compartir su información médica para recibir el pago por los servicios e insumos médicos que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos presentar reclamos a su plan de salud o compañía de seguro médico y dicho plan o compañía puede solicitar ver partes de su registro médico (hoja clínica) antes de que nos pague por su tratamiento.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar y compartir su información médica si es necesario para mejorar la calidad de la atención que brindamos a los pacientes o para administrar el establecimiento. Podemos usar su información médica para buscar formas de mejorar su atención. Por ejemplo, podemos ver su registro médico (hoja clínica) para evaluar si el personal, sus médicos u otros profesionales de la salud hicieron un buen trabajo.

**Investigación:** Podemos usar o compartir su información médica para proyectos de investigación, como estudiar qué tan bien funcionó un tipo de tratamiento. Esos proyectos de investigación deben pasar por un proceso especial que protege la confidencialidad (privacidad) de su información médica. Se nos prohíbe usar o revelar su información genética con fines de aseguramiento de riesgos.

**Exigido por la ley:** La legislación federal, estatal o local a veces requiere que compartamos la información médica de los pacientes. Por ejemplo, estamos obligados a denunciar abuso o negligencia de menores y debemos proporcionar cierta información a los funcionarios policiales en casos de violencia doméstica. También estamos obligados a proporcionar información al programa estatal de seguro por accidentes y enfermedades laborales.

**Salud pública:** Podemos reportar cierta información médica para fines de salud pública. Es posible que necesitemos informar a la Administración de Alimentos y Fármacos (*Food and Drug Administration*, FDA) sobre los problemas de los pacientes con medicamentos o productos médicos o notificar a los pacientes sobre el retiro del mercado de productos que están utilizando. En ciertas circunstancias, es posible que necesitemos notificar a las escuelas sobre los registros de vacunación y, una vez que la escuela los reciba, estarán protegidos por otro conjunto de pautas de privacidad.

**Seguridad pública:** Podemos compartir información médica con fines de seguridad pública en circunstancias limitadas. Podemos compartir información médica con funcionarios policiales en respuesta a una orden de registro o allanamiento o de una citación de gran jurado. Podemos compartir información médica para ayudar a los funcionarios policiales a identificar o localizar a una persona. Para procesar por un delito violento, reportar muertes que pueden haber resultado de una conducta criminal y reportar una conducta criminal en el establecimiento. Podemos compartir su información médica con funcionarios policiales y otras personas para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.

**Actividades de supervisión de la salud:** Podemos compartir información médica con una agencia gubernamental que supervisa el establecimiento o su personal, como el Departamento Estatal de Salud y Servicios Humanos, las agencias federales que supervisan Medicare, la Junta de Examinadores Médicos o la Junta de Enfermería. Esas agencias necesitan información médica para determinar qué tan bien acatamos la legislación estatal y federal.

**Médicos forenses, peritos médicos y funcionarios de empresa funeraria:** Podemos compartir información médica relativa a pacientes que han fallecido con médicos forenses, peritos médicos y funcionarios de empresa funeraria.

**Donación de órganos, ojos o tejidos.** Podemos compartir información médica con grupos que gestionan la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Militares, veteranos, seguridad nacional y otros propósitos gubernamentales:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar o al Departamento de Asuntos de Veteranos. Podemos compartir información médica con funcionarios federales para fines de inteligencia y seguridad nacional, o para servicios de protección presidencial.

**Procedimientos judiciales:** Podemos compartir información médica si un tribunal nos lo ordena, o si recibimos una orden de registro o allanamiento, o una citación.

**Información con protección adicional:** Ciertos tipos de información médica tienen protección adicional bajo la legislación estatal o federal. Por ejemplo, la información médica sobre el VIH/SIDA, la salud mental y el tratamiento por abuso de alcohol y drogas tiene más protección en Maine. En muchas circunstancias, debemos obtener su permiso antes de compartir dicha información.

**Recaudación de fondos.** Podemos usar su información personal (o compartirla con una fundación asociada) para comunicarnos con usted con propósitos de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a ser excluido de tales comunicaciones. Usted puede ser excluido de toda comunicación para recaudación de fondos; para ello, comuníquese con el Oficial de Privacidad correspondiente que figura al final de esta notificación.

**Otros usos y revelaciones:** Si deseamos usar o compartir su información médica por un motivo que no se trata en esta Notificación, debemos tener su permiso por escrito. Puede darnos un permiso por escrito para usar su información médica o revelarla a cualquier persona por cualquier motivo. Si usted nos da permiso por escrito, puede revocarlo en cualquier momento notificándonos por escrito sobre su revocación. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitidos por su permiso mientras estuvo vigente. Necesitamos su permiso por escrito para usar o revelar notas de psicoterapia, excepto en circunstancias limitadas, como cuando la revelación es requerida por la ley. También debemos obtener su permiso por escrito para vender información sobre usted a un tercero o, en la mayoría de los casos, a fin de usar o revelar su información médica para enviarle comunicaciones sobre productos y servicios. Sin embargo, no necesitamos su permiso por escrito para enviarle comunicaciones sobre productos o servicios relacionados con la salud que nosotros ofrecemos.

**¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?**

**Derecho a solicitar su información médica:** Usted tiene derecho a consultar su propia información médica y a obtener una copia. (La ley nos exige mantener el registro original.) Esto incluye su registro médico, su registro de facturación y otros registros médicos que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención. Para solicitar una copia de su información médica, escriba al *Medical Records Department* (Departamento de Registros Médicos). Responderemos a su solicitud lo antes posible, pero a más tardar 30 días después de la fecha de su solicitud. Cuando usted solicite una copia de su información, le diremos cuánto costará la copia. Usted puede consultar su registro sin costo. También tiene derecho a sus registros médicos en un formato electrónico que sea adecuado para usted al costo nominal.

Usted no tiene derecho a acceder (ni a recibir una copia de) notas de psicoterapia o información recopilada en anticipación razonable de un procedimiento civil, penal o administrativo. Su derecho de acceso puede verse limitado si el hecho de proporcionar dicha información podría poner en peligro la salud o seguridad de usted u otras personas.

**Derecho a solicitar cambios en su información médica:** Si usted consulta su información médica y cree que parte de la información es incorrecta o está incompleta, puede enviar una solicitud para que se rectifique. Para solicitar un cambio, escriba al *Medical Records Department* (Departamento de Registros Médicos). Responderemos lo antes posible, pero a más tardar 60 días después de la fecha de su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a presentar una declaración escrita de extensión razonable para expresar su desacuerdo con la denegación. Luego tendremos el derecho de enviar una declaración de refutación.

**Derecho a obtener una lista de ciertas revelaciones de su información médica:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de muchas de las revelaciones que hacemos de su información médica. Esa lista no incluye la información utilizada para tratamiento, pago, operaciones de atención médica o cualquier información revelada con su permiso. Si desea una copia de la lista, escriba al *Medical Records Department* (Departamento de Registros Médicos). Responderemos lo antes posible, pero a más tardar 60 días después de la fecha de su solicitud. Le proporcionaremos la primera lista en forma gratuita, pero podemos cobrarle por cualquier lista adicional que solicite durante el mismo año. Le diremos de antemano cuánto costará esa lista.

**Derecho a solicitar restricciones en la manera en que usaremos o compartiremos su información médica para tratamientos, pagos u operaciones médicas:** Usted tiene derecho a solicitarnos que no compartamos su información médica para su tratamiento, pago por atención o para operar el establecimiento. Estamos obligados a aceptar tales solicitudes si la revelación de información es a un plan de salud con respecto al pago o a las operaciones de atención médica y si la información médica protegida se relaciona con un artículo o servicio que se ha pagado de su bolsillo en su totalidad al proveedor Y si la revelación no es requerida por ley. No estamos obligados a aceptar sus solicitudes que no cumplan con estos criterios, pero si lo hacemos, cumpliremos con ese acuerdo. Si usted desea solicitar que no compartamos su información, debe hacerlo por escrito al *Medical Records Department* (Departamento de Registros Médicos) y describir su solicitud en detalle.

**Derecho a solicitar comunicaciones privadas:** Usted tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera que le parezca más privada. Por ejemplo, puede pedirnos que no lo llamemos a su casa, sino que nos comuniquemos solamente por correo. Para ello, debe hacer la solicitud por escrito en la oficina donde le prestan atención médica.

**Derecho a obtener una copia impresa:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento. Puede descargar e imprimir una copia de la notificación desde nuestro sitio web, en [**www.cmmc.org**](http://www.cmmc.org/)o puede obtener una copia impresa de la notificación en cualquier oficina de CMHC.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Posiblemente, de vez en cuando, cambiemos nuestras prácticas con respecto a cómo usamos o compartimos la información médica del paciente, o cómo protegeremos los derechos del paciente con respecto a su información. Nos reservamos el derecho de cambiar esta Notificación y hacer que las disposiciones de nuestra nueva Notificación entren en vigencia para toda la información médica que mantenemos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos una Notificación de prácticas de privacidad revisada. Usted puede obtener una copia de nuestra Notificación de prácticas de privacidad actual en cualquier momento si visita cualquiera de los establecimientos de CMHC o desde el sitio web.

¿QUÉ PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA NOTIFICACIÓN?

Esta Notificación de prácticas de privacidad aplica a nuestro personal, voluntarios, estudiantes y aprendices. La Notificación también aplica a otros proveedores de atención médica que vienen a nuestro establecimiento para atender a pacientes, como médicos, médicos asistentes, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no están empleados por nosotros, a menos que esos otros proveedores de atención médica le entreguen su propia Notificación que describa la manera en que ellos protegerán su información médica. Podemos compartir su información médica con esos proveedores a los fines del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Este acuerdo es solo para compartir información y no tiene ningún otro propósito.

¿TIENE USTED INQUIETUDES O QUEJAS?

Infórmenos sobre cualquier problema o inquietud que tenga con sus derechos de privacidad o la manera en que usamos o compartimos su información médica. Si tiene alguna inquietud, comuníquese con el Oficial de Privacidad de su establecimiento, tal como se detalla al final de esta Notificación.

Si por alguna razón no podemos resolver su inquietud, usted también puede presentar una queja ante el gobierno federal en la Oficina de Derechos Civiles para la Región de Nueva Inglaterra: New England Region **-** Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875, Boston, MA 02203; Centro de Atención al Cliente: (800) 368-1019 o TDD: (800) 537-7697, Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](https://legacy.cmhc.org/owa/redir.aspx?REF=_V1UXcumdeMszdxlls9cUumfCvqERTQ3lcQgIxLEc6Qcn01QgaPUCAFtYWlsdG86b2NybWFpbEBoaHMuZ292). No lo penalizaremos ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja ante el gobierno federal. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

¿TIENE PREGUNTAS?

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica, entregarle a usted esta Notificación y avisarle en caso de que se haya expuesto su información médica personal no protegida. También tenemos la responsabilidad de cumplir los términos de la Notificación actualmente vigente. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, o si tiene más preguntas sobre la manera en que podemos usar y compartir su información médica, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Central Maine Healthcare llamando al número que figura aquí, o a su consultorio o departamento local.

**HOSPITALES Y SITIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE CMHC, JUNTAMENTE CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD
Y EL NÚMERO TELEFÓNICO**

**Oficina 207-786-1826 o Línea directa sobre privacidad
207-795-2906**

**OFICIAL DE PRIVACIDAD Y NÚMEROS TELEFÓNICOS
DE CMHC**

|  |
| --- |
| Central Maine Medical Center300 Main StreetLewiston, Maine 04240**Oficial de Privacidad****(207) 786-1826** |
| **Central Maine Healthcare****Línea directa sobre cumplimiento confidencial y privacidad****(207) 795-2906**O envíe un correo electrónico a: Compliance\_and\_Privacy\_Hotline@cmhc.org |