  **Fecha de inicio: 21 de noviembre de 2024**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Este Aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Revíselo cuidadosamente.

CMH tiene disponibles servicios de asistencia del idioma y ayudas auxiliares. CMH le proporcionará una copia de este aviso en su idioma principal cuando lo solicite.

**Todos los hospitales, sitios de prestación de servicios, consultorios médicos, centros de atención de largo plazo, trabajadores de atención médica y personal de Central Maine Healthcare (CMH) usarán y revelarán su información médica personal de acuerdo con este Aviso de prácticas de privacidad (Aviso).**

CMH se compromete a proteger la confidencialidad de su información médica y la ley le exige hacerlo. Este Aviso describe cómo podemos utilizar su información médica y cómo podemos revelarla a otros. El Aviso también describe los derechos que usted tiene relacionados con su propia información médica. Revíselo cuidadosamente y avísenos si tiene preguntas. Le pediremos que firme un formulario reconociendo que recibió este Aviso.

Consideramos que proteger su información de identificación personal es un deber importante. Los elementos de este aviso y los consentimientos o autorizaciones que usted firme son necesarios por la ley estatal y federal para su protección. Tenemos medidas para proteger la privacidad de su información. Nuestro personal recibe capacitación con regularidad sobre la obligación de proteger la privacidad de nuestros pacientes. Mantenemos registros médicos en un área segura. Solo los miembros del personal que tienen “necesidad de saber” tienen permitido el acceso a sus registros médicos u otra información. Nuestro personal comprende la obligación legal y ética de proteger su información. Una infracción de este Aviso de Prácticas de Privacidad dará como resultado una acción disciplinaria.

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

**Tratamiento:** podemos utilizar su información médica para prestarle servicios y suministros médicos. También podemos compartir su información médica con otras personas que necesiten tratarlo. Esto incluye: médicos, asistentes médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia y transporte médico, proveedores de equipo médico, técnicos en imágenes médicas y otras personas que participan en su atención. Por ejemplo, permitiremos que su médico tenga acceso a su expediente médico para ayudarle en su tratamiento y la atención de seguimiento. Utilizaremos y compartiremos sus registros médicos en caso de emergencia para garantizar que reciba los servicios médicos necesarios.

**HealthInfoNet (HIN)**: participamos en un acuerdo en todo el estado de organizaciones de atención médica que acordaron trabajar entre sí para tener disponible información médica electrónica que pueda ser pertinente para su atención. Se llama HealthInfoNet (HIN) y permite a los hospitales, médicos y otros proveedores de atención médica de Maine compartir rápidamente cierta información médica sobre sus pacientes. Por ejemplo, si lo ingresan en un hospital que participa en HealthInfoNet en una situación de emergencia y no puede proporcionar información importante sobre su condición médica, este acuerdo ayudará a aquellos que necesitan tratarlo en el hospital a ver su información médica que otro proveedor participante tiene. Cuando es necesario, el acceso fácil a su información médica significa una mejor atención para usted.

Puede elegir **no** hacer disponible su información médica protegida en este acuerdo estatal completando un formulario de elección de “exclusión voluntaria” disponible en línea o en el consultorio de su proveedor. Cuando se solicite, CMH enviará el formulario de exclusión voluntaria a HealthInfoNet por usted, en 60 Pineland Drive, Auburn Hall, Suite 305, New Gloucester, ME 04260. Para obtener más información, puede visitar su sitio web en [www.hinfonet.org](http://www.hinfonet.org) o llamarlos al (207) 541-9250 o al 1-866-592-4352.

**Directorio de pacientes:** para ayudar a los familiares y visitantes a encontrarlo mientras está en el hospital, el hospital tiene un directorio de pacientes. Este directorio incluye su nombre, su condición general, dónde se encuentra en el hospital y su religión (si corresponde) que se dará al clero. Esta información solo se da a aquellos que preguntan por usted por su nombre. Tiene la opción, al registrarse, de limitar quién tiene acceso a esta información.

**Usted, sus familiares 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 alguien que participe en el pago de su atención. Por ejemplo, cuando un paciente no está presente o no tiene capacidad, podemos permitir que un tercero recoja recetas, suministros o radiografías. También podemos compartir su información médica con organizaciones de ayuda en casos de desastre para ayudar a encontrar a un familiar o amigo en un desastre. Usted tiene derecho a solicitar que no compartamos su información médica con uno (o más) familiar o amigo. Avísenos si esto es lo que quiere.

**Información del fallecido:** los familiares sobrevivientes u otras personas que participan en su atención tendrán acceso continuo a su información médica personal, a menos que usted haya expresado previamente preferencias que indicaran lo contrario. También podemos compartir su información médica personal con el albacea, administrador u otra persona que tenga autoridad para actuar en nombre de su patrimonio. De lo contrario, usted estará protegido por estas normas de privacidad durante un período de 50 años desde la fecha de su fallecimiento.

**Pago:** podemos usar y compartir su información médica para cobrar los servicios y suministros médicos que le prestamos. Por ejemplo, podemos presentar reclamos a su plan médico o compañía de seguro médico y es posible que le pidan ver partes de su registro médico (hoja clínica) antes de pagarnos por su tratamiento.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar y compartir su información médica si es necesaria para mejorar la calidad de la atención que prestamos los pacientes o para administrar el centro. Podemos utilizar su información médica para buscar maneras de mejorar su atención. Por ejemplo, podemos revisar su registro médico (hoja clínica) para evaluar si el personal, sus médicos u otros profesionales de atención médica 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. Estos proyectos de investigación deben pasar por un proceso especial que protege la confidencialidad (privacidad) de su información médica. Tenemos prohibido utilizar o revelar su información genética con fines de suscripción.

**Exigido por la ley:** las leyes federales, estatales o locales a veces exigen que compartamos la información médica de los pacientes. Por ejemplo, estamos obligados a reportar el abuso o la negligencia infantil y debemos proporcionar cierta información a los representantes de las fuerzas del orden público en casos de violencia doméstica. También estamos obligados a dar información de lesiones relacionadas con el trabajo al Programa de Compensación de los Trabajadores del estado.

**Salud pública:** podemos reportar cierta información médica para propósitos de salud pública. Es posible que tengamos que reportar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) sobre problemas de los pacientes con medicamentos o productos médicos o avisar a los pacientes sobre retiros de productos que están usando. En algunas circunstancias, es posible que necesitemos avisar a las escuelas sobre los registros de inmunización y, una vez los recibe la escuela, están protegidos por otro conjunto de directrices de privacidad.

**Seguridad pública:** podemos compartir información médica para propósitos de seguridad pública en circunstancias limitadas. Podemos compartir información médica con representantes de las fuerzas del orden público en respuesta a una orden de allanamiento o una citación de un gran jurado. Podemos compartir información médica para ayudar a los representantes de las fuerzas del orden público a identificar o localizar a una persona. Para procesar un delito violento, reportar las muertes que puedan dar como resultado de una conducta delictiva y reportar la conducta delictiva en el centro. Podemos compartir su información médica con representantes de las fuerzas del orden público y otros para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.

**Actividades de supervisión médica:** podemos compartir información médica con una agencia gubernamental que supervisa el Centro o su personal, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado, las agencias federales que supervisan Medicare, la Junta de Examinadores Médicos o la Junta de Enfermería. Estas agencias necesitan información médica para ver qué tan bien cumplimos las leyes estatales y federales.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos compartir información médica relacionada con pacientes fallecidos con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.

**Donación de órganos, ojos o tejidos:** podemos compartir información médica con grupos que manejan la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Propósitos militares, de veteranos, de seguridad nacional y otros propósitos gubernamentales:** si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo exijan las autoridades del comando militar o al Departamento de Asuntos de los Veteranos. Podemos compartir información médica con funcionarios federales para fines de inteligencia y seguridad nacional, o para los Servicios de Protección Presidencial.

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

**Información con otra protección:** ciertos tipos de información médica tienen otra protección según la ley estatal o federal. Por ejemplo, la información médica sobre el VIH/sida, la salud mental y el tratamiento por el abuso de alcohol y drogas tiene más protección en Maine. En muchas circunstancias debemos obtener su permiso antes de compartir esta información. [No utilizaremos ni revelaremos información para hacer o imponer una investigación penal, civil o administrativa a ninguna persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva.](https://www.ecfr.gov/current/title-45/part-164/section-164.502#p-164.502(a)(5)(iii)) [No utilizaremos ni revelaremos información potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva para actividades de supervisión médica, para procedimientos judiciales o administrativos, ni a las fuerzas del orden público, médicos forenses o examinadores médicos sin una declaración firmada.](https://www.federalregister.gov/d/2024-08503/p-576) Por ejemplo, cualquier solicitud de las fuerzas del orden público para obtener registros que incluyan información relacionada con la salud reproductiva debe ir acompañada o incluir una declaración, bajo sanción penal, de que las fuerzas del orden público no buscan los registros para investigar o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a ninguna persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva.

**Recaudación de fondos:** podemos utilizar su información personal (o compartirla con una fundación relacionada) para comunicarnos con usted con propósitos de recaudación de fondos. Tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones. Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos comunicándose con el contacto de privacidad listado al final de este aviso.

**Otros usos y revelaciones:** si queremos usar o compartir su información médica por un motivo que no se menciona en este Aviso, debemos tener su permiso por escrito. Puede darnos permiso por escrito para utilizar su información médica o revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos da permiso por escrito, puede revocarlo en cualquier momento avisándonos por escrito. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitido por su permiso mientras estaba vigente. Necesitamos su permiso por escrito para usar o revelar notas de psicoterapia, excepto en circunstancias limitadas, como cuando la ley exige la revelación. También debemos obtener su permiso por escrito para vender información sobre usted a un tercero o, en la mayoría de las circunstancias, para 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 médicos que ofrecemos.

**Revelación posterior fuera de CMH:** la información revelada según la Norma de privacidad puede estar sujeta a nueva revelación y dejar de estar protegida por la Norma de privacidad. Por ejemplo, la información que compartimos cuando usted la solicita no puede obligar a la persona que la recibió a protegerla.

**¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?**

**Derecho a solicitar su información médica:** tiene derecho a ver su propia información médica y a obtener una copia. (La ley nos obliga a conservar el registro original). Esto incluye su expediente médico, su registro de facturación y otros registros médicos que usamos para tomar decisiones sobre su atención. Para solicitar una copia de su información médica, escriba a Health Information Management. Responderemos a su solicitud lo antes posible, pero no más tarde de 30 días desde la fecha de su solicitud. Cuando solicite una copia de su información, le diremos cuánto costará la copia. Podrá consultar su expediente sin costo alguno. También tiene derecho a recibir su registro médico en un formato electrónico que sea adecuado para usted a un costo razonable.

Usted no tiene derecho a acceder (o recibir una copia de) notas de psicoterapia o información recopilada con antelación razonable a un procedimiento civil, penal o administrativo. Su derecho de acceso puede verse limitado si proporcionar esta información podría poner en peligro su salud o seguridad o la de otros.

**Derecho a solicitar cambios en su información médica:** si revisa su información médica y cree que parte de la información es incorrecta o está incompleta, puede presentar una solicitud para corregir o modificar su expediente. Para solicitar un cambio, escriba a Health Information Management. Responderemos lo antes posible, pero no más tarde de 60 días desde la fecha de su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a presentar una declaración por escrito y con extensión razonable en la que expresa su desacuerdo con la denegación, que se agregará a su registro. Tendremos entonces el derecho a enviar una declaración de refutación.

**Derecho a obtener una lista de ciertas revelaciones de su información médica:** tiene derecho a solicitar una lista de muchas de las revelaciones que hacemos de su información médica. Esta lista no incluye información utilizada para tratamiento, pago, operaciones de atención médica o cualquier información revelada con su permiso. Si quiere obtener una copia de la lista, escriba a Health Information Management. Responderemos lo antes posible, pero no más tarde de 60 días desde la fecha de solicitud. Le proporcionaremos la primera lista sin costo, pero podremos cobrarle por cualquier lista más que solicite durante el mismo año. Le diremos con antelación cuánto costará esta lista.

**Derecho a solicitar restricciones sobre cómo utilizaremos o compartiremos su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica:** tiene derecho a solicitarnos que no compartamos su información médica para su tratamiento, pago de atención o para operar el centro. Estamos obligados a aceptar dichas solicitudes si la revelación de información es a un plan médico con respecto a pagos u operaciones de atención médica y la información médica protegida se relaciona con un artículo o servicio que se pagó de bolsillo en su totalidad al proveedor Y la ley no exige la revelación. No estamos obligados a aceptar sus solicitudes que no coincidan con estos criterios, pero si aceptamos, cumpliremos ese acuerdo. Si quiere solicitar que no compartamos su información, debe hacer esta solicitud por escrito a Health Information Management y describir la información de su solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones privadas:** tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted de una manera que considere más privada. Por ejemplo, puede pedirnos que no llamemos a su casa, sino que nos comuniquemos con usted únicamente por correo. Para ello, deberá hacer esta solicitud por escrito en la oficina en la que recibe su atención.

**Derecho a una copia impresa:** tiene derecho a una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Puede descargar e imprimir una copia del aviso desde nuestro sitio web, en [**www.cmmc.org**](http://www.cmmc.org)o puede obtener una copia impresa del aviso en cualquier oficina de CMH.

CAMBIOS A ESTE AVISO

De vez en cuando, podemos cambiar nuestras prácticas relacionadas con cómo usamos o compartimos la información médica del paciente, o cómo protegeremos los derechos del paciente relacionados con su información. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que las disposiciones de nuestro nuevo Aviso inicien para toda la información médica que mantenemos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos un Aviso de prácticas de privacidad revisado. Puede obtener una copia de nuestro aviso actual de Prácticas de privacidad en cualquier momento visitando cualquiera de los centros de CMH o del sitio web.

¿QUÉ PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA ESTÁN CUBIERTOS POR ESTE AVISO?

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de CMH y nuestras organizaciones afiliadas, que incluyen las organizaciones que forman la Entidad Cubierta Afiliada de CMH (“ACE”) y las organizaciones y profesionales de atención médica que participan en un acuerdo de atención médica organizado (OHCA) con entidades ACE de CMH.

La ACE de CMH está formada por entidades cubiertas bajo la propiedad o control común del Sistema CMH.

La ACE de CMH incluye:

* Central Maine Medical Center
* Bridgton Hospital
* Rumford Hospital
* Central Maine Health Ventures
* Central Maine ACO

Un OHCA es un acuerdo que permite a las entidades de CMH compartir información médica sobre nuestros pacientes para promover las operaciones conjuntas de las entidades participantes. Las entidades de OHCA comparten información médica entre sí para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica del OHCA.

Los participantes de OHCA incluyen:

* entidades ACE de CMH
* grupos de médicos afiliados, corporaciones profesionales, médicos independientes y profesionales de atención médica aliados que contratan con entidades ACE de CMH para prestar servicios en los centros de CMH, a menos que dichos proveedores de atención médica le den su propio aviso de prácticas de privacidad que describa cómo protegerán su información médica. Incluyen, entre otros:
	1. Andwell Health Partners
	2. BlueWater Health of Lewiston, LLC
	3. LifeFlight of Maine, LLC
	4. LifePoint Rehabilitation, LLC
	5. New England Cancer Specialists
	6. Sevaro Health Inc.
	7. Shields Imaging
	8. Spurwink Services, Inc.
	9. United Ambulance Services
	10. X-Ray, P.A.

El Aviso también se aplica a otros proveedores de atención médica que vienen a nuestros centros para atender a los pacientes, como médicos, asistentes médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no son empleados nuestros, a menos que estos otros proveedores de atención médica le entreguen su propio Aviso que describa cómo protegerán su información médica. Podemos compartir su información médica con estos proveedores para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Este acuerdo es únicamente para compartir información y no para ningún otro propósito.

¿TIENE PREOCUPACIONES O QUEJAS?

Cuéntenos sobre cualquier problema o preocupación que tenga con sus derechos de privacidad o cómo usamos o compartimos su información médica. Si tiene alguna preocupación, comuníquese con la línea directa de Cumplimiento y relaciones con el paciente al (207) 795-2398.

Si por algún motivo no podemos resolver su preocupación, también puede presentar una queja ante el gobierno federal en 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 Respuesta 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 se le sancionará ni habrá represalias en su contra de ninguna manera por presentar una queja ante el gobierno federal. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica, entregarle este Aviso y avisarle si hay una vulneración de su información médica personal no segura. También es nuestra responsabilidad cumplir los términos del Aviso actualmente vigente. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o tiene más preguntas sobre cómo podemos usar y compartir su información médica, comuníquese con la línea directa de Cumplimiento y relaciones con el paciente de Central Maine Healthcare en el número listado o con su consultorio médico o departamento local.

**Teléfonos de contacto de privacidad de Central Maine Healthcare Corporation para**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bridgton Hospital**10 Hospital DriveBridgton, Maine 04009 | **Central Maine Medical Center**300 Main StreetLewiston, Maine 04240 | **Rumford Hospital**420 Franklin StreetRumford, Maine 04276 |

**Línea directa confidencial de Cumplimiento y relaciones con los pacientes
de CMH**

**(207) 795-2398**

**Director de privacidad**

**(207)** **777-8025**