



# Aviso de Prácticas de Privacidad

## SU INFORMACIÓN • SUS DERECHOS • NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian y Columbia University participan en un Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Esto nos permite compartir información de salud para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica conjunta relacionadas con el OHCA, incluida la gestión integrada del sistema de información, intercambio de información de salud, servicios financieros y de facturación, seguros, mejora de calidad y actividades de gestión de riesgos. Las organizaciones que seguirán este aviso incluyen Weill Cornell Medicine, sitios de NewYork-Presbyterian, Columbia University y sus entidades.

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Esta página está destinada a ser un resumen del Aviso. Revise el resto del Aviso para obtener más detalles.

## Sus derechos

Tiene derecho a:

- Solicitar una copia de su expediente médico impreso o electrónico
- Hacer una corrección a su expediente médico impreso o electrónico
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información
- Obtener una copia de este Aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre, de conformidad con ciertos requisitos legales
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados

## Sus decisiones

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información cuando:

- Le decimos a sus familiares y amigos acerca de su afección
- Lo incluimos en el directorio del hospital
- Hacemos recaudación de fondos y mercadeo

## Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos tratamiento
- Ejecutamos nuestra organización
- Le facturamos por sus servicios
- Le ayudamos con problemas de salud pública y seguridad
- Hacemos investigación
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria
- Manejamos la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Respondemos a demandas y acciones legales
- Brindamos asistencia en una situación de ayuda a damnificados

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

### **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico**

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- Para su comodidad, le recomendamos que utilice el portal del paciente para ver su información de salud. Consúltenos cómo hacerlo.

### **Pedirnos que corrijamos su expediente médico**

- Usted puede pedir que corrijamos la información médica acerca de usted en su expediente médico que crea que es incorrecta o está incompleta. Escriba al Funcionario de privacidad al final de este aviso.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le diremos la razón por escrito en menos de 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Usted puede pedirnos que lo contacten a usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de la casa o la oficina) o enviar un correo a una dirección diferente. Vamos a aceptar todas las solicitudes razonables.

### **Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y se puede decir "no" si afectaría a su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o artículo médico fuera de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o de las operaciones de su compañía de seguros de salud. Responderemos a afirmativamente a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtenga una lista de aquellos con los que hemos compartido información**

Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces en que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha en que la solicita. No estamos obligados a incluir divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, además de ciertas otras divulgaciones (como las que nos ha pedido que hagamos). Le podemos ofrecer la contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si pide otra antes del transcurso de 12 meses.

### **Obtener una copia de este Aviso de privacidad**

- Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si usted ha dado a alguien poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene la autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier decisión.



### **Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados**

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con el Funcionario de privacidad donde se produjo la violación:
  - o Weill Cornell Medicine a [privacy@med.cornell.edu](mailto:privacy@med.cornell.edu) o llamando al: 646-962-6930.
  - o NewYork-Presbyterian a [privacy@nyp.org](mailto:privacy@nyp.org) o llamando al: 212-746-1644.
  - o Columbia University a [hipaa@columbia.edu](mailto:hipaa@columbia.edu) o llamando al: 212-305-7315.
- Usted puede presentar una queja a la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **Sus decisiones**

**Para cierta información de salud, usted puede informarnos sus decisiones acerca de lo que compartimos.** Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos la información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones siempre que podamos.

### **En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos, u otras personas involucradas en su cuidado.
- Incluyamos su información en un directorio del hospital.

*Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si pierde el conocimiento, podemos proceder y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

### **En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que nos dé permiso por escrito:**

- Fines de mercadeo
- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia

### **En el caso de mercadeo y recaudación de fondos:**

- Podemos comunicarnos con usted para fines de mercadeo y recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no nos pongamos en contacto con usted nuevamente.

### **Intercambio de información de salud:**

- También es posible que participemos en ciertos intercambios de información de salud que comparten información acerca de la salud de las personas electrónicamente con otros proveedores de atención médica, según lo permita la ley federal y de Nueva York.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?**

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### **Le brindamos tratamiento**

Podemos usar su información de salud para brindarle tratamiento y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

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

### **Ejecutamos nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para dirigir nuestro hospital, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Utilizamos la información de salud acerca de usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

### **Le facturamos por sus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pueda pagar por sus servicios.*

### **¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir su información de salud?**

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras formas; en general cuando esto contribuya al bienestar público, tal como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Le ayudamos con problemas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir información sobre su salud para determinadas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar a retirar un producto del mercado
- Notificar sobre las reacciones adversas a los medicamentos
- Notificar toda sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona

### **Hacemos investigación**

Podemos usar o compartir su información para fines de investigación sobre salud.

### **Cumplimos con la ley**

Compartiremos información sobre usted cuando las leyes estatales o federales lo requieran, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

### **Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de adquisición de órganos para la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

### **Trabajar con un médico forense o director de funeraria**

Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando muere una persona.

### **Manejamos compensación de los trabajadores, la policía, y otras solicitudes gubernamentales.**

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- Para reclamaciones de indemnización de los trabajadores
- A los efectos de aplicación de la ley o con un agente de la ley
- Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno tales como la seguridad nacional, fuerzas armadas y los servicios de protección presidenciales

## **Respondemos a demandas y acciones legales**

Podemos compartir la información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial si se cumplen ciertos requisitos.

## **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Nosotros le haremos saber lo antes posible si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y se le dará una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que nos diga que podamos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Cambios en las condiciones de este Aviso**

Podemos cambiar las condiciones de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible si usted lo solicita, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

## **Otras instrucciones para el Aviso**

- Además, vamos a seguir la normativa federal del estado de Nueva York respecto a la privacidad de la atención médica. Obtendremos la autorización apropiada antes de compartir información relativa a su información genética, condición de VIH, abuso de sustancias y cierta información de salud mental. También obtendremos su consentimiento para otros usos y divulgaciones de su información de salud cuando lo exija a ley de Nueva York.

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian y Columbia University cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.