

# Aviso De Prácticas De Confidencialidad

**Cambio de titularidad:** En caso de que el Estado de Nueva York venda o deba desprenderse de una entidad (o entidades) de SBOHCA, su información de salud pasará a ser propiedad del nuevo titular/entidad y estará sujeta a sus políticas sobre información de salud, así como a las leyes federales y estatales.

**Divulgación incidental:** Las entidades individuales de SBOHCA tomarán las medidas razonables para proteger la privacidad de su información de salud; sin embargo, se pueden producir determinados usos y divulgaciones incidentales de su información de salud como resultado de usos y divulgaciones permitidas, si bien de una naturaleza limitada y que no pueden ser evitados dentro de lo razonable. Por ejemplo, las conversaciones sobre su salud pueden ser escuchadas en forma no intencional por otra persona.

## SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN DE SALUD

**Recibir comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar recibir su información de salud a través de un medio alternativo razonable o en un sitio alternativo. Por ejemplo, nos puede dar su número de teléfono celular en lugar del número de teléfono particular como su número principal o usar una casilla de correo en lugar del domicilio postal de su hogar como domicilio principal.

**Restringir el uso/divulgación:** Tiene derecho a presentar una solicitud escrita para restringir determinados usos y divulgaciones de su información de salud. Aunque intentaremos cumplir su solicitud, las entidades individuales de SBOHCA no están obligadas a aceptar o cumplir con la restricción solicitada; excepto las solicitudes para restringir la divulgación de información de salud a su plan/cobertura de salud en caso de que la divulgación sea a fines de obtener pagos o realizar operaciones de salud y pertenece a un artículo o servicio de atención médica para el cual ya se ha obtenido el pago directo por completo en el momento en que se prestó el servicio.

**Inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito con firma original para inspeccionar o recibir una copia de su información de salud. Las entidades individuales de SBOHCA cuentan con políticas y procedimientos para brindarle un acceso adecuado para inspeccionar o recibir una copia de su información de salud. Si su información de salud se almacena en forma electrónica usted puede solicitar una copia electrónica en lugar de una copia impresa. Se le proporcionará un CD que contenga la información de salud solicitada. Si solicita una copia de su información de salud, podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias.

**Modificar/Corregir información:** Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para modificar/corregir su información de salud. Las entidades individuales de SBOHCA no están obligadas a realizar dicha modificación a su información de salud. Se responderá su solicitud por escrito y si su solicitud es denegada, la respuesta incluirá el motivo de la denegación e información sobre cómo apelar la denegación.

**Recibir un informe de divulgaciones:** Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para recibir un informe de las divulgaciones realizadas por las entidades individuales de SBOHCA de su información de salud. No tenemos obligación de dar cuenta de todas las divulgaciones de su información de salud. Por ejemplo, no se requiere informe de divulgaciones para divulgaciones relacionadas al tratamiento, al pago o a las operaciones de salud; para información que se le proporcionó a usted, información que fue divulgada con autorización suya por escrito/permisos y divulgaciones requeridas por la ley federal o estatal.

**Explicación detallada de derechos:** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso de prácticas de confidencialidad. Si desea recibir información más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, comuníquese con la Oficina de Privacidad de SBUH al (631) 444-5796 o visite el sitio web de SBUH: [stonybrookmedicine.edu/patientcare/patientprivacy](http://stonybrookmedicine.edu/patientcare/patientprivacy).

**Obligaciones de SBOHCA:** Las entidades individuales de SBOHCA le notificarán, según lo requiera la ley, toda vez que se produzca un incumplimiento relacionado con su información protegida de salud.

## MODIFICACIONES A ESTE AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Las entidades individuales de SBOHCA están obligadas por ley a cumplir con el presente aviso de prácticas de confidencialidad. Se puede revisar el presente aviso y se pondrá a disposición mediando solicitud verbal o escrita de cualquier entidad individual de SBOHCA o comunicándose con el encargado de privacidad de SBUH al (631) 444-5796, por correo electrónico escribiendo al [HIPAA@stonybrookmedicine.edu](mailto:HIPAA@stonybrookmedicine.edu) o puede acceder a través de Internet en: [stonybrookmedicine.edu/patientcare/patientprivacy](http://stonybrookmedicine.edu/patientcare/patientprivacy).

## RECLAMOS

Los reclamos relacionados con este aviso o relacionados con cómo las entidades individuales de SBOHCA manipulan su información de salud se deben comunicar al encargado de privacidad de SBUH llamando al (631) 444-5796 o por correo electrónico escribiendo a [HIPAA@stonybrookmedicine.edu](mailto:HIPAA@stonybrookmedicine.edu). No tomaremos ninguna represalia ni iniciaremos acciones en su contra por haber presentado un reclamo.

Si usted considera que cualquiera de las entidades individuales de SBOHCA ha violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles en: [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf), o por correo electrónico escribiendo a [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) o llamando al (800) 368-1019.

Fecha de vigencia del aviso original: 14 de abril de 2003

Fecha de vigencia del aviso modificado: 23 de septiembre de 2013

Stony Brook University/SUNY is an affirmative action, equal opportunity educator and employer. If you require a disability-related accommodation, please call (631) 444-4000. Produced by the Office of Communications. 13080284H

## ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

### ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA DE STONY BROOK

El Acuerdo Organizado de Atención Médica de Stony Brook (Stony Brook Organized Health Care Arrangement, SBOHCA) es una entidad constituida con el único objetivo de facilitar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y no implica compromisos, garantías, obligaciones o responsabilidades legales más allá del cumplimiento de la ley HIPAA. Las entidades cubiertas que participan en el Acuerdo Organizado de Atención Médica (Organized Health Care Arrangement, OHCA) aceptan cumplir los términos de este aviso en relación con la información médica protegida (protected health information, PHI) creada o recibida por la entidad cubierta en el marco de su participación en OHCA. Las entidades cubiertas de SBOHCA incluyen a Stony Brook University Hospital (SBUH), a miembros voluntarios del personal médico de SBUH, a los empleados y profesionales contratados por las Organizaciones de Profesores Universitarios (University Faculty Practice Corporations, UFPC) y a diversas facultades académico-profesionales de salud, por ejemplo Facultad de Medicina (School of Medicine), Facultad de Enfermería (School of Nursing), Facultad de Tecnología y Administración de la Salud (School of Health Technology and Management), Facultad de Bienestar Social (School of Social Welfare) y Facultad de Medicina Dental (School of Dental Medicine). Las entidades cubiertas, que integran SBOHCA, se encuentran en diversos sitios en toda el área metropolitana de Nueva York. Este aviso rige para todas estas instituciones.

Las entidades cubiertas que participan en SBOHCA compartirán información médica protegida entre ellas en la medida de lo necesario para llevar a cabo tratamiento, pagos u operaciones de atención médica relacionados con OHCA. Es posible que las entidades cubiertas que conforman SBOHCA tengan políticas y procedimientos distintos en relación con el uso y la divulgación de información de salud creada y conservada



Stony Brook Medicine

en cada uno de los centros. Además, si bien todas las entidades de Stony Brook que conforman SBOHCA utilizarán este aviso, los miembros voluntarios del personal médico de SBUH utilizarán un aviso específico para su práctica cuando proporcionen servicios en sus consultorios privados. Si tiene alguna pregunta en relación con alguna parte de este aviso o si desea obtener más información sobre las entidades cubiertas de SBOHCA, por favor comuníquese con el encargado de privacidad de SBUH al (631) 444-5796.

### **EL ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA DE STONY BROOK (SBOHCA) PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA:**

**Tratamiento:** Se puede usar y divulgar su información de salud para brindarle tratamientos o servicios médicos. Revelaremos su información médica protegida a médicos, enfermeras, técnicos, programas de capacitación para estudiantes u otro personal, voluntarios e individuos contratados que participen en su atención. Por ejemplo, su nombre figurará en la muestra que se envíe al laboratorio para realizar análisis.

**Pagos:** Las entidades cubiertas de SBOHCA usarán y revelarán su información de salud a otros proveedores de atención médica para asistir en el pago de sus facturas. También se utilizará su información de salud para enviar facturas y recibir pagos de parte suya, de su compañía de seguro o de otros pagadores, tales como Medicare, por la atención, el tratamiento y otros servicios relacionados que usted reciba. Es posible que le informemos a su aseguradora de salud acerca de los tratamientos que su médico recomiende a fin de obtener autorización previa para determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento.

**Operaciones:** Se puede utilizar y divulgar su información de salud para fines de operaciones de atención de salud. Por ejemplo, la información de registros médicos se utiliza para obtener y conservar la acreditación y certificación.

**Consentimiento:** En el Estado de Nueva York se requiere su consentimiento general para el tratamiento y el pago. Una vez que firma el consentimiento general, tendrá vigencia indefinidamente hasta que usted retire/revoque su consentimiento general. Para retirar/revocar su consentimiento general en cualquier momento, debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de SBUH. Por favor, comuníquese con la Oficina de Privacidad de SBUH llamando al (631) 444-5796 para recibir instrucciones/opciones para enviar su solicitud por escrito para retirar/revocar su consentimiento. Una vez que retira/revoca su consentimiento, la entidad individual o las entidades de SBOHCA ya no podrán proporcionarle tratamiento, ni usar y divulgar su información de salud, salvo en la medida en que la entidad individual o entidades de SBOHCA ya hayan actuado en función de su consentimiento. Por ejemplo, si la entidad de SBOHCA le brindó tratamiento antes de que usted retire/revoque su consentimiento general, la entidad de SBOHCA podrá continuar compartiendo su información de salud con su compañía de seguro a los fines de obtener pagos por dicho tratamiento.

**Las entidades de SBOHCA obtendrán su autorización para usar y divulgar su información de salud del siguiente modo:**

**Notas de terapia psicológica:** Cualquier uso y divulgación de las notas de terapia psicológica, salvo brindar tratamiento, obtener pagos y realizar operaciones de atención médica, requieren su autorización.

**Venta de información protegida de salud:** Se les requiere a las entidades individuales o a las entidades de SBOHCA que obtengan su autorización para cualquier uso y divulgación de su información protegida de salud por los cuales la entidad individual o las entidades de SBOHCA reciban cualquier forma de incentivo o pago.

**Las entidades de SBOHCA le brindarán la oportunidad de aceptar o rechazar los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud (salvo que se encuentre discapacitado, tenga algún impedimento para responder o en caso de emergencia):**

**Directorio de pacientes:** Es posible que SBUH registre el nombre, la unidad del centro en la que se encuentra, el estado general de salud y la afiliación religiosa de los pacientes hospitalizados en el directorio de pacientes. Es posible que se proporcione información tal como su ubicación o estado de salud, en la medida de lo pertinente, a miembros del clero, familiares, visitantes y personal de prensa que pregunte por usted indicando su nombre. Si usted no quiere que registremos esta información en el directorio de pacientes de SBUH o les brindemos dicha información a miembros del clero u otras personas, debe solicitar hablar con el Subdirector de enfermería (Assistant Director of Nursing, ADN) de turno en cualquier momento durante su hospitalización.

**Comunicación con las personas involucradas en su atención:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden usar y divulgar su información de salud para notificar o asistir en notificar a un familiar o amigo cercano sobre su estado general de salud, otra información que sea necesaria para participar en las decisiones sobre su atención o en caso de muerte. Si usted no puede o no está disponible para aceptar o rechazar estas notificaciones, nuestros profesionales de la salud aplicarán su mejor criterio para comunicarse con sus familiares y amigos.

**Emergencias, asistencia en caso de desastres:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden utilizar y divulgar su información de salud a una entidad pública o privada autorizada para asistir en caso de emergencia o de desastre.

**Personas fallecidas:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden utilizar y divulgar la información de salud de una persona fallecida a familiares, parientes o amigos personales cercanos que participaron en brindarle y/o pagar la atención médica recibida por el fallecido y en caso de que sea relevante para la participación de dicha persona en la atención del fallecido, salvo que hacerlo resulte contrario a alguna preferencia expresada con antelación por el fallecido a la entidad de SBOHCA.

**Las entidades de SBOHCA no están obligadas a brindarle la oportunidad de aceptar o rechazar los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud:**

**Por disposición legal:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden utilizar y divulgar su información de salud para cumplir con la legislación federal y estatal. Por ejemplo, a una autoridad de salud pública autorizada por ley a recabar o recibir dicha información con el objetivo de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o a un empleador sobre un empleado en relación con la vigilancia médica o con una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Actividades de supervisión de salud/Asuntos judiciales:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden divulgar su información de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias, certificación, la identificación de individuos involucrados en una investigación policial o actividades relacionadas, o para responder una citación.

**Persona fallecida/Información sobre la donación de órganos o salud y seguridad personal:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden divulgar su información de salud a médicos forenses, examinadores médicos y directores de casas fúnebres; organizaciones involucradas en la adquisición, el almacenamiento o el trasplante de órganos y tejidos; y para prevenir o reducir una amenaza para la salud y seguridad de una persona o el público.

**Funciones gubernamentales especializadas o indemnización laboral:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden divulgar su información para: actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia; y situaciones de custodia correccional u otra aplicación de la ley. También es posible que divulguemos la información de salud que sea necesaria para cumplir con las leyes de indemnización laboral.

**Investigación:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden usar y divulgar su información de salud para fines investigativos, independientemente de la fuente de financiación, aprobados por el Comité asignado para supervisar la investigación en sujetos humanos (Junta de Revisión Institucional – IRB) de Stony Brook o cualquier exención aplicable.

**Mercadeo y recaudación de fondos:** Las entidades individuales de SBOHCA pueden comunicarse con usted para brindarle información sobre otro tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted. Además, es posible que las entidades de SBOHCA se comuniquen con usted para que participe en actividades de mercadeo o de recaudación de fondos. Usted puede optar por no recibir información de mercadeo y de recaudación de fondos. Las entidades de SBOHCA no le venderán su información de salud a terceros para fines de mercadeo o recaudación de fondos ni aceptarán el pago de un tercero para usar su información de salud para comercializar un producto o servicio, o para actividades de recaudación de fondos. Para optar por no recibir información de mercadeo o recaudación de fondos puede comunicarse con el encargado de privacidad de SBUH llamando al (631) 444-5796 o enviar por correo electrónico su solicitud incluyendo su nombre y fecha de nacimiento a [HIPAA@stonybrookmedicine.edu](mailto:HIPAA@stonybrookmedicine.edu).