



Stony Brook Southampton Hospital

HIPAA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD CONJUNTA

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

INTRODUCCIÓN

Esta Notificación Conjunta se le está proporcionando a usted en nombre de **Southampton Hospital** y su personal médico con respecto a los servicios prestados en las instalaciones del hospital (que colectivamente nos referiremos como "Nosotros" o "Nuestro"). Esta notificación conjunta describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para realizar el tratamiento, pago u operaciones de cuidado médico y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para tener acceso y controlar su información médica protegida.

Entendemos que su información médica es privada y confidencial. Además, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la "información protegida de la salud". "La Información protegida de la salud" incluye cualquier información de identificación personal que obtengamos de usted o de otras personas que se relacionan con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que ha recibido, o el pago de su atención médica. **Southampton Hospital** y su personal médico [y sus Asociados de Negocios] compartirán entre ellos información de salud protegida según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos o la atención de la salud en relación con los servicios que se prestan en las instalaciones del Hospital, y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley.

Debemos cumplir con las disposiciones de la presente notificación vigente en la actualidad, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación de vez en cuando y para hacer que el aviso revisado sea eficaz para toda la información de salud protegida que mantengamos. Usted siempre puede solicitar una copia por escrito de nuestro aviso de privacidad más reciente llamando al (631) 726-8200 en el Hospital o puede acceder a ella en nuestro sitio web www.southamptonhospital.org.

En la medida en que usted haya recibido una notificación similar de nuestra parte en el pasado, la presente notificación incluye algunos cambios importantes que usted debe tener en cuenta, y ésta reemplaza cualquier notificación previa, así que por favor revísela cuidadosamente.

USOS PERMITIDOS Y DIVULGACIONES

Su información protegida de la salud puede ser usada y divulgada por los miembros de nuestro personal y otros fuera de nuestra oficina que estén involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionarle servicios a usted. Su información de salud protegida también puede ser usada y divulgada para que podamos obtener el pago por los servicios que le prestemos a usted.

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y revelaciones de su información de la salud protegida que se nos permite hacer. Estos ejemplos no están destinados a ser exhaustivos, sino a describir los tipos de usos y revelaciones que pueden ser hechos por nuestras Instalaciones.

- Tratamiento: Utilizaremos y divulgaremos su información de la salud protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su información de salud protegida. Por ejemplo, podríamos divulgar su información de salud protegida, según fuera necesario, a una agencia del cuidado de la salud que le proporciona cuidado a domicilio. También divulgaremos información de la salud protegida a otros médicos que puedan tratarle. Por ejemplo, un médico que le trata por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el médico puede ponerse en contacto con un terapeuta físico para crear el régimen de ejercicio adecuado para su tratamiento.
- Pagos: Pagos se refiere a las actividades que llevamos a cabo para obtener el reembolso de la atención médica brindada a usted, incluyendo: (a) las actividades de facturación y cobro y el procesamiento de datos relacionados, (b) las acciones de un plan de salud o compañía de seguros para obtener las primas o para determinar o cumplir sus responsabilidades de cobertura y beneficios de acuerdo con su plan de salud o contrato de seguro, las determinaciones de elegibilidad o cobertura, adjudicación o subrogación de las reclamaciones de beneficios de salud, (c) necesidad médica y lo apropiado de las revisiones del cuidado, actividades de revisión clínica de casos, y (d) divulgación a agencias de informe al consumidor de información relacionada a la recolección de las primas o el reembolso . Por ejemplo, algunos planes de salud deben hacer una determinación de que usted es elegible para el reembolso de determinados servicios antes de que estos se le sean ofrecidos a usted y debemos proporcionarles información protegida de salud para que puedan tomar tal determinación. Cuando posteriormente nosotros facturemos al plan de salud por los servicios prestados a usted, podemos proporcionarle al plan de salud la información sobre su salud si fuese necesario para obtener el pago. Además, podemos divulgar su información de la salud protegida a otras entidades cubiertas afiliadas de las que recibió tratamiento con el fin de facilitar a esas entidades cubiertas afiliadas actividades de facturación y cobro. Leyes federales o estatales pueden exigirnos que obtengamos un permiso escrito de usted antes de divulgar cierta información de salud especialmente protegida para propósitos de pago, y le pediremos que firme una autorización cuando sea necesario según la ley aplicable.
- Operaciones del cuidado de la salud: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar a nuestras propias actividades comerciales. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a: (a) la elaboración de guías de práctica clínica, (b) contactar a pacientes con información sobre alternativas de tratamiento o las comunicaciones en relación con la administración de casos o coordinación de la atención, (c) la revisión de las calificaciones y de la formación y la supervisión de los profesionales de la salud, (d) suscripción y clasificación de primas, (e) revisión médica, servicios legales y funciones de auditoría, y (f) las actividades administrativas generales, tales como servicio al cliente y el análisis de datos, y (f) concesión de licencias, certificación y realización u organización de otras actividades operacionales. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal que le atiende a usted. También podemos combinar la información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos

tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros para revisión y propósitos de aprendizaje. Además, nosotros podemos eliminar información que lo identifique en la información del paciente y así otros puedan usar la información sin identificación para estudiar el cuidado médico y la prestación de atención de la salud sin saber quién es usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Además de utilizar y divulgar su información para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, podemos usar su información de salud protegida de las siguientes formas:

- Compartiremos su información de salud protegida con terceros "socios de negocio" que realicen diversas actividades que sean esenciales para el funcionamiento de nuestra organización. Cada vez que tengamos un acuerdo entre nuestra organización y un asociado de negocios, vamos a limitar la cantidad de información de salud protegida que proporcionemos a la mínima necesaria para llevar a cabo la tarea determinada y tendremos un contrato por escrito que contenga los términos para proteger la privacidad de su información de salud protegida.
- Podemos usar o revelar su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.
- También podemos ponernos en contacto con usted como parte de nuestros esfuerzos de recaudación, pero usted tiene el derecho de optar por no recibir estos comunicados.

NOTA: SI DESEA OPTAR POR NO RECIBIR LOS COMUNICADOS PARA RECAUDACIÓN DE FONDOS, POR FAVOR LLAME AL (631) 726-8700.

- Cuando la ley lo permita, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de información médica protegida con entidades públicas o privadas autorizadas por la ley o por estatuto para ayudar en los esfuerzos de alivio de desastres.

USOS Y DIVULGACIONES QUE PODEMOS HACER A MENOS QUE USTED SE OPONGA

En las siguientes situaciones, nosotros podemos divulgar su información médica protegida si le informamos por adelantado acerca de la divulgación y si usted no objeta.

- *Notificación.* A petición, podemos utilizar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación y condición general.
- *Comunicación con la familia u otra persona encargada de cuidarle:* Los funcionarios pueden revelar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted autorice por escrito, información de salud pertinente a la participación de esa persona en su cuidado o el pago relacionado con su cuidado. Si está presente en, o disponible antes de, una notificación o comunicación con la familia u otro cuidador, y usted tiene la capacidad de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, podemos hacer la divulgación si usted está de acuerdo, o si le proporcionamos la oportunidad para objetar y usted no objeta, o si razonablemente inferimos las circunstancias que usted no objete. Si usted no está presente para la notificación o publicación, o la oportunidad de aceptar u objetar no puede ser proporcionada debido a su incapacidad o a una

circunstancia de emergencia, es posible determinar si la divulgación es en su mejor interés y, de ser así, podemos revelar a la persona designada sólo la información que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención médica.

- Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras que usted es un paciente en el Hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, se puede dar a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esto permitirá que su familia, amigos y el clero puedan visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra. Usted puede solicitar que su información no sea incluida en el directorio.
- Les permitiremos a su familia y amigos a que actúen en su nombre para recoger recetas, suministros médicos, radiografías, y formas similares de información de salud protegida, cuando determinemos, a nuestro juicio profesional, que está en su mejor interés el hacer tales revelaciones.
- Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de investigación, sujeto a los requisitos de la ley aplicable. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento en particular. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación que equilibra las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Cuando sea necesario, vamos a obtener su autorización por escrito antes de usar su información médica para la investigación.
- Utilizaremos o divulgaremos información de salud protegida sobre usted cuando sea requerido por la ley aplicable.

Nota: De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar su información de salud protegida a su empleador si somos retenidos para llevar a cabo una evaluación relacionada con la vigilancia médica de su lugar de trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Se le notificará de estas revelaciones a través de su empleador o por el Hospital como es requerido por la ley aplicable.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN DE SU AUTORIZACIÓN

Las reglas de privacidad federales disponen que nosotros podemos usar o revelar su información de salud protegida sin su autorización en las circunstancias siguientes:

- *La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés):* Podremos divulgar a la FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.
- *Compensación a los trabajadores:* Podemos revelar información de salud hasta el punto autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

- *Informes de Salud Pública:* Como es requerido por la ley, podemos divulgar su información de salud a Salud Pública o a las autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluyendo:
 - * para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - * para reportar nacimientos y muertes;
 - * para reportar el abuso o negligencia infantil;
 - * a las personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para las actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de los productos regulados por la FDA o servicios y para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - * para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
 - * para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si el paciente está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

- *Actividades de Supervisión de Salud.* Podemos divulgar su información de salud a agencias Federales o Estatales que supervisan nuestras actividades. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de la salud, programas de beneficios del gobierno, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles o normas reguladoras del programa.

- *Institución Correccional:* En caso de que usted sea un preso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

- *Cumplimiento de la ley:* Podemos revelar información médica para propósitos de aplicación de ley como es requerido por la ley o en respuesta a una orden de cateo válida u orden judicial.

- *Actividad Criminal:* Podemos revelar su información de la salud protegida si creemos que ésta constituye evidencia de conducta criminal que ocurrió en nuestras instalaciones. También podemos revelar su información de salud protegida si se nos requiere por ley estatal aplicable reportar sospecha de abuso infantil o negligencia o abuso de adultos incapacitados o de una lesión que creemos que puede haber sido el resultado de un acto ilegal. También podemos revelar información de salud protegida si es necesario para que las autoridades policiales puedan identificar o detener a una persona.

- *Procedimientos Legales:* Podemos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), y, en ciertas situaciones, en respuesta a una citación judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

- *Relacionado con difuntos:* Podemos divulgar su información protegida de salud en relación con la muerte de una persona a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable.

- *Donación de Órganos y Tejidos:* Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o transplante de órganos, ojos o

tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y trasplantes.

- *Militares y Veteranos.* Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar información sobre su salud según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar pertinente.
- *Amenazas Graves.* Según lo permitido por la legislación aplicable y las normas de conducta ética, podemos usar y divulgar su información de salud protegida si, de buena fe, creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público o que sea necesario para que las autoridades policiales puedan identificar o aprehender a un individuo.
- *Como Sea Requerido Por Ley:* Podemos usar o revelar su información de salud protegida en la medida en que el uso o divulgación sea requerida por la ley estatal o federal. El uso o divulgación se hará en conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Por ejemplo, debemos hacer divulgaciones cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de las normas de privacidad federales.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA BASADA EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que sea permitido o requerido por la ley de otro modo, como se describe en este aviso. Además, una vez que su permiso se ha obtenido, debemos utilizar o divulgar su información de salud protegida en conformidad con los términos específicos de ese permiso. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya nos hayamos basado en su autorización para hacer una divulgación.

Los siguientes son ejemplos de usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito:

- *Notas de Psicoterapia:* Estamos prohibidos de la mayor parte de usos y revelaciones de notas de psicoterapia sin su consentimiento.
- *Mercadeo:* Tenemos prohibido en su mayoría los usos y divulgaciones de información médica protegida para propósitos de mercadeo a menos que (i) la comunicación ocurra cara a cara, (ii) consista de regalos de mercadeo de valor nominal; (iii) sea con respecto a un recordatorio de recarga de prescripción que sea para una prescripción actualmente prescrita o un equivalente genérico, siempre y cuando la retribución económica recibida por el Hospital sea "razonablemente relacionada" con el costo relacionado con el mercadeo. Tenemos prohibido los usos y divulgaciones para todo tratamiento y comunicados de operaciones del cuidado de la salud donde la Entidad Cubierta recibe remuneración económica para realizar el comunicado de un tercero cuyo producto o servicio está siendo comercializado en el comunicado.

- *Venta de Información de Salud Protegida:* Tenemos prohibido los usos y revelaciones que constituyen una venta de su ISP.
- *Divulgación a un empleador:* Se nos prohíbe revelar su ISP a un empleador sin su consentimiento por escrito, excepto, como se señaló anteriormente, en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.
- *Divulgación a una Compañía de Seguros de Vida:* Se nos prohíbe revelar su ISP a una compañía de seguros de vida para fines de suscripción / elegibilidad sin su consentimiento por escrito.
- *Divulgación a un Abogado:* Se nos prohíbe revelar su ISP a un abogado sin su consentimiento.
- *Divulgación a la escuela de un niño:* Se nos prohíbe revelar ISP directamente relacionada con el examen físico de un niño a la escuela del niño para permitir la participación en actividades deportivas sin su consentimiento por escrito.
- *Revelación a Escuelas sobre Inmunizaciones del Estudiante:* Podemos divulgar, sin autorización escrita, registros de vacunas a una escuela donde el estado u otra ley requiera que la escuela tenga esa información antes de admitir al estudiante. Sin embargo, estamos obligados a obtener y documentar la aceptación de la revelación, que puede ser oral o por teléfono del padre o persona que actúa en lugar de los padres del individuo o de la persona misma.

Nota: Información relacionada con el VIH, información genética, archivos sobre el abuso de alcohol y/u otras sustancias, archivos de salud mental y otra información de salud especialmente protegida pueden disfrutar de ciertas protecciones especiales de confidencialidad bajo leyes Estatales y Federales aplicables. Cualquier divulgación de este tipo de archivos estará sujeta a estas protecciones especiales.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por esta notificación o las leyes que se nos aplican se harán sólo con su permiso en una autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento, siempre que la revocación sea por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos tomado medidas en relación a su autorización.

NUESTRAS OBLIGACIONES

Estamos obligados por ley a:

- mantener la privacidad de su información de salud.
- proveerle con una notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- cumplir con los términos de esta notificación.
- notificarle si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada.

- atender las solicitudes razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos.
- notificarle por escrito si la confidencialidad de su ISP ha sido quebrantada. El incumplimiento se produce cuando una adquisición no autorizada, acceso, uso o divulgación ocurre que compromete la privacidad o la seguridad de su ISP, incluyendo los usos o divulgaciones que proporcionan más de la mínima información necesaria, a menos que se apliquen ciertas excepciones (incluyendo una involuntaria adquisición de buena fe, acceso , o uso de la ISP por los miembros de nuestro personal; una revelación inadvertida entre dos personas que están de otro modo autorizadas para acceder a la ISP; o una revelación a una persona no autorizada que no podría haber sido razonablemente capaz de retener tal información) o a menos que podemos demostrar que hay una baja probabilidad de que su ISP se haya visto comprometida basada en una investigación exhaustiva, de buena fe, y una evaluación de riesgo razonable.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer efectivas las nuevas provisiones para toda la información de salud protegida que mantengamos. Si nuestras prácticas de información cambian, nosotros le enviaremos por correo un aviso revisado a la dirección que usted nos ha suministrado.

No vamos a utilizar o divulgar su información médica sin su autorización, excepto como se describe en esta notificación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

- Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en nuestros usos y divulgaciones de la información protegida de la salud para el tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud. Sin embargo, excepto como se indica a continuación, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su solicitud por escrito al Director de Registros Médicos de Southampton Hospital. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, no podremos usar o divulgar su información de salud en violación de esa restricción, salvo cuando sea necesario proveer tratamiento de emergencia.
- Usted tiene el derecho a exigir que mantengamos confidencial y que no revelemos a su pagador de terceros cualquier información sobre los servicios para los que ha pagado en su totalidad de su propio bolsillo.
- Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad bajo solicitud.
- Usted tiene el derecho de revocar su autorización para usar o divulgar información de salud, excepto en la medida en que la acción ya haya sido tomada.
- Usted tiene el derecho de razonablemente solicitar recibir comunicados confidenciales de información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Para hacer dicha solicitud, debe presentar su solicitud por escrito al Director de Registros Médicos de Southampton Hospital.
- Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus registros médicos y de facturación y otros registros hospitalarios utilizados por nosotros para tomar decisiones sobre usted. Si

mantenemos su ISP en un registro médico electrónico, usted puede solicitar una copia en formato electrónico o puede solicitar que le transmitamos su ISP electrónicamente a usted o a un destinatario designado. Tenga en cuenta que este derecho no se aplica con respecto a lo siguiente:

- (i) para notas de psicoterapia, que son notas que se han sido registradas por un profesional de salud mental documentando o analizando el contenido de conversaciones durante una sesión de asesoramiento privado o de grupo, colectiva o sesión de consejería familiar y que han sido separadas del resto de su expediente médico;
- (ii) para obtener información compilada en la anticipación razonable de, o para uso en, una acción civil, criminal, o administrativa;
- (iii) si usted es un presidiario, la obtención de una copia de su información puede ser restringida si se pusiera en peligro su salud, seguridad, protección, custodia o rehabilitación o la de otros reclusos, o la seguridad de cualquier funcionario, empleado u otra persona en la institución correccional o de la persona responsable de su traslado;
- (iv) si obtenemos o creamos información médica protegida como parte de un estudio de investigación, el acceso a la información médica puede ser limitado por el tiempo que la investigación esté en curso, siempre y cuando se acordara el rechazo temporal del acceso al consentimiento para participar en la investigación;
- (v) para obtener información de salud protegida contenida en los registros mantenidos por una agencia Federal o contratista cuando su acceso está restringido por la ley; y
- (vi) para información de la salud protegida obtenida de alguien que no seamos nosotros bajo una promesa de confidencialidad cuando el acceso solicitado fuera razonablemente probable que revele la fuente de la información.

Con el fin de inspeccionar y copiar su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito al Director de Registros Médicos en nuestro Hospital. Si usted solicita una copia de su información médica, podemos cobrarle honorarios por los costos de copiar y enviar por correo sus registros, así como otros gastos relacionados con su solicitud.

También podemos negar una solicitud de acceso a la información protegida de la salud si:

- (i) un profesional médico autorizado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso solicitado razonablemente puede poner en peligro su vida, su integridad física o la de otra persona;
- (ii) la información de salud protegida hace referencia a otra persona (a menos que esa otra persona sea un profesional de la salud) y un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso solicitado es razonablemente probable que cause daño sustancial a esa otra persona; o
- (iii) la solicitud de acceso se realiza por el representante personal del individuo y un profesional médico autorizado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el suministro de acceso a un representante personal es razonablemente probable que cause daño sustancial a usted o a otra persona.

Si rechazamos una solicitud de acceso por cualquiera de las tres razones descritas anteriormente, entonces usted tiene el derecho a tener una revisión de nuestra negación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

- Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información de salud protegida, pero podemos rechazar su solicitud de enmienda, si determinamos que la información de salud protegida o registro que es objeto de la solicitud:
 - (i) no fue creada por nosotros, a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el autor de la información protegida de la salud ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada;
 - (ii) no forma parte de sus registros médicos o de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones acerca de usted;
 - (iii) no está disponible para inspección como se ha expuesto anteriormente; o
 - (iv) es precisa y completa.

En todo caso, cualquier modificación acordada será incluida como una adición a, y no un sustituto de, los registros ya existentes. Con el fin de solicitar una enmienda a su información médica, usted debe presentar su solicitud por escrito al Director de Registros Médicos de nuestro Hospital, junto con una descripción de la razón de su solicitud.

- Usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones de información de salud protegida hechas por nosotros a las personas o entidades distintas a usted durante los seis años previos a su solicitud, a excepción de las revelaciones:
 - (i) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica según lo dispuesto anteriormente, a menos que mantengamos su ISP en un registro médico electrónico. Si mantenemos su ISP en un registro médico electrónico, entonces podemos ser requeridos a que le proporcionemos revelaciones rutinarias de ISP, incluyendo las revelaciones de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica, por el período de 3 años antes de la fecha de la solicitud.¹
 - (ii) incidente a un uso o divulgación de otra manera permitido o requerido por la ley aplicable;
 - (iii) de conformidad con una autorización escrita obtenida de usted;

¹ El requisito señalado anteriormente, que aparece en la sección 13405 (c) de la Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica ("HITECH") de la Ley, no se abordó en las enmiendas conjuntas finales a las normas de HIPAA bajo HIPAA, según las indicaciones de conformidad con el HITECH Act, promulgada en el marco de la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense del 2009. Se anticipa que se proporcionará orientación adicional con respecto a este requisito, y en la medida que se adopte el requisito de la Ley HITECH, o en la medida que una mayor orientación sugiera que las entidades cubiertas cumplan con este requisito, el hospital va a adoptar este requisito y le proporcionará información a usted de acuerdo con sus términos.

- (iv) para el directorio del hospital o a personas involucradas en su cuidado o para otros fines de notificación conforme a lo dispuesto por la ley;
- (v) para propósitos de seguridad nacional o inteligencia conforme a lo dispuesto por la ley;
- (vi) a instituciones correccionales o a oficiales de la ley conforme a lo dispuesto por la ley; o
- (vii) como parte de un conjunto limitado de datos conforme a lo dispuesto por la ley.

Para solicitar un informe de las divulgaciones de su información médica, usted debe presentar su solicitud por escrito al Director de Registros Médicos en nuestro Hospital. Su solicitud debe indicar un período de tiempo específico para el reporte (por ejemplo, los últimos tres meses). El primer reporte que usted solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratis. Para reportes adicionales, podemos cobrarle honorarios por los costos asociados con la provisión del reporte. Le notificaremos de los costos involucrados, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costo alguno.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe comunicarse inmediatamente con el Vice Presidente de Gestión de Calidad del Hospital. No vamos a tomar medidas contra usted por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos.

PERSONA DE CONTACTO

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información acerca de este aviso, por favor contacte la oficina del Oficial de Privacidad del Hospital.

Esta notificación es efectiva a partir del 23 de Septiembre del 2013.



Stony Brook
Southampton Hospital

ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

Yo, _____, reconozco que he recibido una copia del aviso de privacidad de **Southampton Hospital**.

Fecha: _____

Firma del Paciente o Tutor

For Hospital Use: (Para Uso del Hospital)

	Yes (Sí)	No (No)
Presented Privacy Notice to Patient (Notificación de Privacidad Presentado al Paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient Signed Acknowledgment of Receipt (Paciente Firmó el Acuse de Recibo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature of Registrar (Firma del Registrador)