

En este aviso se describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a ella. Revíselo detenidamente.

La palabra “nosotros” en este Aviso de Prácticas de Privacidad se refiere a NeighborHealth, incluido Neighborhood PACE y las siguientes personas:

- Cualquier profesional de salud autorizado para ingresar información en su expediente.
- Cualquier proveedor de atención médica que sea miembro del personal médico y dental de NeighborHealth.
- Todos los trabajadores de NeighborHealth, incluidos los empleados, el personal, los voluntarios y otro personal del centro de salud.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente clínico

- Solicitar una copia electrónica o impresa de su expediente clínico y de otra información de salud que tengamos sobre usted llamando a la Correspondencia de Expedientes Clínicos al 617-568-4539.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Pedirnos corregir su expediente clínico

- Puede pedirnos que corrijamos la información de salud que considere incorrecta o incompleta llamando al oficial de privacidad de NeighborHealth al 617-658-4465.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que lo contactemos por un medio en específico (por ejemplo, al teléfono de la casa o de la oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Designar a otra persona para ejercer sus derechos cuando usted no puede

- Si usted no puede tomar decisiones sobre su atención médica y si le ha otorgado a alguien un poder notarial para cuestiones médicas o si tiene un tutor legal o apoderado para cuestiones médicas, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona esté autorizada y pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.

Pedir un límite sobre lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su pedido y podemos negarnos si esto afectase su atención.
- Si paga el total de los servicios o artículos de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para propósitos de pago o de nuestras operaciones con su seguro médico. Aceptaremos a menos que la ley nos exija compartir la información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud con personas que no pertenecen al centro de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y otras divulgaciones particulares (como las que nos haya pedido).

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibirlo de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos.

- Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos llamando al oficial de privacidad de NeighborHealth al 617-568-4465.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o ingresando en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para determinada información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Hable con nosotros si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, podrá aceptar o rechazar lo siguiente:

- Compartir información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Que lo contactemos para propósitos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente.
- Compartir información con agencias que brindan ayuda humanitaria en casos de desastre (como la Cruz Roja o la Guardia Nacional).

No compartimos su información para estos casos, a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos comerciales
- Venta de información
- Tratamiento de VIH y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias

Nuestra política de uso y divulgación

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Brindar tratamiento	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo atienden.	Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión consulta a otro médico sobre su condición de salud general.
Administrar nuestra organización	Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra instalación médica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	Ejemplo: Usamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios.
Facturar sus servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar los servicios que le hemos prestado.	Ejemplo: Proporcionamos su información de salud a su seguro médico para que este pague los servicios.
Comunicarnos con usted	Podemos usar su información de salud para comunicarnos con usted para informarle sobre el tratamiento y las instrucciones de la atención de seguimiento o sobre los servicios que brindamos.	Ejemplo: Podemos comunicarnos con usted para informarle sobre citas programadas o canceladas, registros o actualizaciones del seguro, asuntos de facturación o pago, evaluaciones previas al procedimiento, encuestas de satisfacción o resultados de pruebas.

¿De qué otras maneras podemos utilizar o compartir su información de salud? Podemos compartir su información o tenemos la obligación de hacerlo de otras maneras que, por lo general, contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con varias condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad	- Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, como las siguientes: - Prevenir enfermedades - Colaborar con retiros de productos del mercado - Informar sobre reacciones adversas de los medicamentos - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica - Prevenir o reducir una amenaza grave contra la salud o la seguridad de cualquier persona - Denunciar heridas de bala o puñaladas
Investigar	Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cumplir con la ley	Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere asegurarse de que cumplimos con las leyes federales de privacidad.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información de salud con organizaciones para la obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de una funeraria	Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de una funeraria cuando una persona fallece.
Abordar la compensación a los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos usar o compartir su información de salud: - Para reclamos de compensación de trabajadores - Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley - Con agencias de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley - Para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

En algunas circunstancias, las leyes federales prohíben la divulgación de registros de consumo de sustancias sin su autorización por escrito. Además, por lo general, le pediremos su consentimiento o una orden judicial antes de compartir determinada información confidencial sobre usted, como documentación de psicoterapia, resultados de pruebas o de análisis de VIH, consentimiento para aborto, enfermedades de transmisión sexual, resultados de pruebas genéticas, información de los trabajadores sociales, asesoramiento para víctimas de violencia doméstica y asesoramiento para víctimas de agresiones sexuales.

Nuestras responsabilidades

¿De qué somos responsables?

Nuestras responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la que se describe aquí, a menos que nos autorice por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento, a menos que hayamos actuado conforme su autorización previa para divulgar información. Infórmenos si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

¿Por cuánto tiempo conservamos su información?

Registramos la información de salud de forma impresa, electrónica o fotográfica y la conservamos por al menos 20 años a partir del alta o del tratamiento final. Otros registros se conservan conforme a las leyes o regulaciones estatales y federales. Disponemos de copias de nuestras directrices de retención de expedientes clínicos que puede solicitar.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El aviso nuevo estará disponible si lo solicita, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Participamos en intercambios de información de salud (HIE), como Care Everywhere de Epic. Usamos los HIE como un método para compartir, solicitar y recibir información de salud en formato electrónico con otras organizaciones de atención médica. Si tiene preguntas o si decide no compartir su información por medio de los HIE, comuníquese con nosotros usando la información de abajo.

Contáctenos

Cómo comunicarse con nosotros para solicitar una copia de su expediente clínico, una enmienda a su expediente clínico, un informe de divulgaciones, una restricción, un medio de comunicación confidencial o para presentar una queja.

Oficina de privacidad

- 10 Gove Street, East Boston, MA 02128
- Número telefónico de la oficina: 617-568-4465

Expedientes clínicos (para solicitar expedientes clínicos)

- Número telefónico de la oficina: 617-568-4539
-

Este aviso entra en vigencia en abril de 2023