



En este Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad ("el Aviso") se explica de qué modo Hackensack Meridian Health Inc. y sus entidades afiliadas (en conjunto, "HMH") utilizan su información y cuándo HMH puede compartir dicha información con otras personas. También se le informa sobre sus derechos como cliente muy valorado.

Se le proporciona este Aviso en nombre de Hackensack Meridian Health, Inc. (una "OHCA") y sus entidades afiliadas. Todos los hospitales de HMH, los empleados médicos, consultorios médicos, entidades, fundaciones, programas de cuidado en el hogar y otros servicios, y establecimientos afiliados cumplen con los términos de este Aviso. Las ubicaciones de las entidades afiliadas se mencionan en nuestro sitio web [HackensackMeridianHealth.org](http://HackensackMeridianHealth.org).

Hackensack Meridian Health ("HMH") respeta la privacidad y confidencialidad de su información médica protegida ("PHI", por su sigla en inglés). La legislación federal, la Ley de transferibilidad y responsabilidad de los seguros médicos ("HIPAA", por su sigla en inglés) de 1996 establece las normas acerca de quién puede ver y recibir su información médica. Esta ley, y la ley estatal aplicable, le proporcionan derechos respecto de su información médica, lo que incluye el derecho a recibir una copia de su información médica, asegurarse de que sea correcta y saber quién la ha visto.

**Por favor, lea este Aviso con atención.**

Es posible que los hospitales de HMH, los médicos, las entidades, las fundaciones, los establecimientos médicos y los servicios compartan su información médica entre sí por motivos del tratamiento, el pago y otras operaciones de atención médica, como se describe a continuación.

Recuerde que los miembros independientes y los afiliados profesionales de la salud independientes del personal médico no son ni empleados ni agentes de HMH, sino que se unen a los fines de este Aviso para explicarle sus derechos en relación con la privacidad de su información médica protegida.

#### ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA

Un Acuerdo organizado de atención médica ("OHCA", por su sigla en inglés) es un acuerdo o una relación que permite que dos o más entidades cubiertas por la Ley de transferibilidad y responsabilidad de los seguros médicos ("HIPAA", por su sigla en inglés) utilicen y divulguen información médica protegida ("PHI", por su sigla en inglés). Una entidad cubierta por la HIPAA es una organización o sociedad que maneja directamente la información médica protegida ("PHI") o las historias clínicas personales (PHR, por su sigla en inglés). Los ejemplos más comunes de entidades cubiertas incluyen hospitales, consultorios médicos y proveedores de seguro médico. Las entidades que participan en el OHCA de HMH son entidades cubiertas por la HIPAA y compartirán la PHI entre sí, según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica que se relacionen con el OHCA. Las entidades que participan en el OHCA de HMH aceptan cumplir los términos de este Aviso con respecto a la PHI creada o recibida por la entidad como parte de su participación en el OHCA. Las entidades que conforman el OHCA de HMH se encuentran en diferentes ubicaciones en toda el área metropolitana de Nueva Jersey. Este Aviso es aplicable a todos estos sitios.

#### PARA COMPRENDER SU HISTORIA MÉDICA O INFORMACIÓN

Cada vez que usted visita o interactúa con un hospital, un médico u otro proveedor de atención de la salud, se crea un registro de su visita. Por lo general, este registro incluye sus síntomas, los resultados de exámenes y pruebas, los diagnósticos, los tratamientos y un plan para cuidados o tratamientos futuros. Esta información, que con frecuencia se denomina su historia clínica o de salud, actúa como:

- Una base para planificar su atención y tratamiento
- Una forma de comunicación entre los diversos profesionales de la salud que contribuyen a sus cuidados
- Un documento legal que describe los cuidados que recibió
- Una forma mediante la cual usted o un tercero que paga las cuentas puede verificar que los servicios facturados fueron efectivamente suministrados
- Una herramienta para la educación de los profesionales médicos
- Una fuente de información para la investigación médica
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación
- Una fuente de información para la planificación de instalaciones y marketing
- Una herramienta con la cual podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y los resultados que obtenemos

Comprender lo que se incluye en su historia clínica y cómo se utiliza su información médica lo ayuda a:

- Garantizar su exactitud
- Comprender mejor quiénes, qué, cuándo, dónde, y por qué otros pueden acceder a su información médica
- Tomar decisiones con más fundamentos cuando autorice la divulgación a terceros.

#### SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Aunque su historia clínica es propiedad física del facultativo o del centro de atención de la salud que lo recopiló, la información le

pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Solicitar una restricción sobre determinados usos y divulgaciones de su información; sin embargo, HMH no está obligado a aceptar dicha solicitud si los hechos no lo justifican.
- Obtener una copia impresa del Aviso de prácticas de la información tras solicitarla.
- Revisar u obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
- Solicitar una enmienda (corrección) a su historia clínica si cree que la información es incorrecta o incompleta.
- Obtener una lista (recuento de divulgaciones) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis años antes de la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué. Excepciones: el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- Solicitar comunicaciones de su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, usted puede solicitar que le enviemos correspondencia a un casillero postal en lugar de enviarla a su domicilio.
- A menos que usted se niegue voluntariamente, HMH notificará automáticamente a su médico, así como a los proveedores de atención post-aguda identificados en nuestros registros, acerca de su admisión en el Departamento de Emergencias de HMH, su admisión como paciente hospitalizado, o si es dado de alta o trasladado.
- Revocar su autorización para el uso o la divulgación de su información médica, excepto en la medida en que la acción ya haya sido llevada a cabo. Si paga un servicio en su totalidad "de su bolsillo", puede solicitar que la información no se comparta a efectos del pago o nuestras operaciones con su proveedor de seguro médico.

Se le solicitará que firme un consentimiento de que ha recibido este Aviso. En virtud de la legislación vigente, debemos hacer un esfuerzo de buena fe para brindarle el Aviso y obtener su consentimiento. Si rechaza aceptar el Aviso o firmar el consentimiento, no afectará de ninguna manera su cuidado o tratamiento en nuestro establecimiento.

#### RESPONSABILIDADES DE HACKENSACK MERIDIAN HEALTH

Mantener la privacidad y la seguridad de su información médica

- Brindarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y conservamos sobre usted
- Cumplir con los términos de este Aviso
- Informarle si no nos es posible aceptar una restricción solicitada
- Aceptar pedidos razonables que usted pueda tener con respecto a la comunicación de información médica por medios alternativos o en lugares alternativos
- Notificarle si ocurre una falla de seguridad que ha comprometido la privacidad o seguridad de su información

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas y de hacer que las nuevas disposiciones entren en vigencia para toda la PHI que conservamos. En caso de que las prácticas relativas a la información médica cambien, las revisiones estarán disponibles en [www.HackensackMeridianHealth.org](http://www.HackensackMeridianHealth.org) y puede solicitar una copia revisada en la Oficina de Privacidad o la Oficina de Experiencias de Pacientes o en cualquier área de registro de pacientes.

El Director de cumplimiento normativo de Hackensack Meridian Health es responsable de mantener el Aviso de las prácticas de privacidad y archivar las versiones anteriores del Aviso.

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización, salvo lo indicado en este Aviso y para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica.

**Nota: La información relacionada con el VIH, la**

**información genética, los registros sobre abuso de alcohol o sustancias, las historias clínicas mentales u otra información médica especialmente protegida puede contar con protecciones adicionales de confidencialidad conforme a la ley estatal o federal aplicable. Obtendremos su autorización específica antes de utilizar o divulgar este tipo de información cuando estemos obligados a hacerlo de conformidad con las leyes estatales o federales aplicables. Sin embargo, es posible que tengamos permitido utilizar o divulgar dicha información a nuestros médicos para brindarle el tratamiento.**

#### EJEMPLOS DE DIVULGACIONES PERMITIDAS DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA PARA EL TRATAMIENTO, EL PAGO Y LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Es posible que utilicemos su información médica para el **tratamiento, a menos que su consentimiento sea específicamente necesario.**

Por ejemplo: La información obtenida por un enfermero, un médico u otro miembro de su equipo de atención de la salud será anotada en su historia clínica y utilizada para determinar el curso del tratamiento. Los miembros de su equipo de atención de la salud anotarán las acciones que llevaron a cabo, sus observaciones y evaluaciones. De esta forma, su equipo de atención de la salud sabrá cómo está respondiendo al tratamiento. También le suministraremos a su médico o a un proveedor de atención médica subsiguiente copias de distintos informes que le ayuden en su tratamiento cuando usted sea dado de alta de este establecimiento.

Utilizaremos su información médica para el pago.

Por ejemplo: Se le enviará una factura a usted o a un tercero que pague la cuenta (compañía de seguros). La factura puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, procedimientos y los suministros utilizados. Brindaremos copias de las secciones aplicables de su historia clínica su compañía de seguro con el fin de validar su reclamo. Utilizaremos su información médica para las operaciones de atención médica.

Por ejemplo: Utilizaremos o divulgaremos su información médica para nuestras operaciones médicas comunes. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el Departamento de Riesgos o Mejora de la Calidad, o los miembros del equipo de Mejora de la Calidad que pueden utilizar la información de su historia clínica para evaluar los cuidados y resultados en su caso y otros parecidos. Luego, esta información será utilizada para mejorar continuamente la calidad y efectividad de la atención médica y los servicios que suministramos.

Además, divulgaremos su información médica para determinadas operaciones de atención médica de otras entidades. No obstante, solo divulgaremos su información de acuerdo con las siguientes condiciones: (a) la otra entidad debe tener, o haber tenido en algún momento, una relación con usted; (b) la información médica utilizada o divulgada debe estar conectada con la relación que tiene con esa otra entidad; y la divulgación debe tener únicamente uno de los siguiente propósitos: (i) actividades de evaluación y mejora de calidad; (ii) actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica; (iii) gestión de casos y coordinación de cuidados; (iv) realización de programas de capacitación; (v) actividades de acreditación, licencias o certificación o (vi) cumplimiento o detección de fraude o abuso de la atención médica.

Es posible que su PHI se comparta electrónicamente para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Las comunicaciones electrónicas permiten el acceso rápido y seguro a su información para aquellas personas que participan y coordinan su atención a fin de mejorar la calidad general de su salud y evitar retrasos en el tratamiento.

## OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

La telemedicina es el intercambio de información médica de un sitio a otro mediante comunicaciones electrónicas. Si se le ofrece el servicio de telemedicina, tendrá una consulta con un proveedor de HMH mediante un equipo de video seguro e interactivo. Podrá hablar en tiempo real con el proveedor durante su consulta de telemedicina. Las sesiones de telemedicina son seguras, encriptadas y cumplen con las mismas pautas de privacidad (es decir, la HIPAA) que las visitas médicas tradicionales en persona. Sus visitas de telemedicina siempre serán confidenciales. Además, las visitas de telemedicina NUNCA se graban por audio o video sin el consentimiento del paciente.

### ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Con respecto a sus servicios de atención de la salud reproductiva, que incluyen todos los servicios médicos, quirúrgicos, de consejería o de remisión relacionados con el sistema reproductivo incluyendo, pero sin limitarse, a aquellos servicios asociados al embarazo, la anticoncepción o la interrupción del embarazo, no compartiremos dicha información en ninguna acción civil o procedimiento preliminar a la misma (incluida una investigación para una agencia estatal o federal) ni como parte de ningún procedimiento testamentario, legislativo o administrativo, sin su consentimiento por escrito o el de su representante legal, que se le permite tener. De todos modos, podríamos proporcionar información relacionada con sus servicios de atención de salud reproductiva sin su consentimiento en el caso de acciones civiles, investigaciones u otros procedimientos si así lo requiriese la Ley o las reglas procesales. Seguiremos nuestras medidas generales de privacidad con respecto a la divulgación de información médica relacionada con los servicios de atención de salud reproductiva según lo requerido para el tratamiento, el pago o las operaciones. Por ejemplo, podríamos compartir su información de salud con otros profesionales médicos que lo están tratando sin necesidad de tener un consentimiento por escrito.

### INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Los intercambios de información médica (“HIE”, por su sigla en inglés) y la historia clínica personal (“PHR”, por su sigla en inglés) son tecnologías de información médica emergentes que brindan a las personas y los proveedores acceso a la atención médica para mejorar la calidad y eficiencia de dicho cuidado. En este mercado que evoluciona rápidamente, existen varios tipos de HIE y PHR disponibles para las personas y los proveedores con diversas funcionalidades. Los PHR y los HIE permiten que se comparta electrónicamente información del paciente mediante una red segura que es accesible a los proveedores que lo están atendiendo.

HMH participa en una o más organizaciones de intercambio electrónico de información médica (“HIO”, por su sigla en inglés) diseñadas para facilitar la disponibilidad su información médica electrónicamente a los proveedores de atención médica que le brindan un tratamiento, excepto que esté prohibido por la legislación estatal o federal.

Para obtener una lista de los HIE en los que HMH participa o para optar por no proporcionar su información médica a una HIO, comuníquese directamente con la Oficina de Privacidad de HMH al 848-888-4419 o por correo electrónico a [privacy@hmn.org](mailto:privacy@hmn.org).

**Care Everywhere:** Proporciona acceso a su historia clínica en HMH a médicos y enfermeros fuera de HMH. La información en su historia clínica puede utilizarse para tratamientos en establecimientos que no sean de HMH si utilizan el mismo sistema de historia clínica que HMH (Epic). Tiene la posibilidad de negarse voluntariamente de proporcionar acceso a través de Care Everywhere si lo solicita por escrito. Para que se excluya su información médica de Care Everywhere, debe comunicarse con la Administración de la Información médica a través de [HMHOptOut@hackensackmeridian.org](mailto:HMHOptOut@hackensackmeridian.org).

**MyChart** es una herramienta en línea, disponible de forma gratuita, que le brinda el acceso a su historia clínica electrónica en Hackensack Meridian Health y también le permite acceder y pagar las facturas. MyChart es una cuenta segura en línea, lo que significa que su información médica está segura y protegida.

Se permite el acceso a MyChart únicamente a personas autorizadas que han sido verificadas mediante un proceso de activación. Los usuarios de MyChart tienen un nombre de usuario único conocido solamente por ellos. Consulte: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/MyChart>

### ASOCIADOS COMERCIALES

Es posible que divulguemos su información médica a contratistas, agentes y a otros asociados que necesitan esta información para ayudarnos a llevar a cabo nuestras actividades comerciales. Nuestros contratos celebrados con ellos requieren que estos protejan la privacidad de su información médica de la misma forma que lo hacemos nosotros.

### DIRECTORIO DEL ESTABLECIMIENTO MÉDICO

A menos que su consentimiento sea específicamente necesario, o si nos notifica que se opone, HMH puede divulgar su nombre y ubicación al público visitante general mientras sea paciente en un establecimiento de HMH. Además, se divulgará su afiliación religiosa al clero visitante.

### NOTIFICACIÓN

A menos que su consentimiento sea específicamente necesario, utilizaremos o divulgaremos información sobre su ubicación y afección general para avisar o ayudar a avisar a un miembro de su familia, representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado.

### COMUNICACIÓN CON LOS FAMILIARES

A menos que su consentimiento sea específicamente necesario, o si no se opone, su proveedor de atención médica puede compartir o analizar su información médica con su familia, amigos u otras personas en la medida que participen en su cuidado o pago por su cuidado. Es posible que su proveedor solicite permiso o utilice su juicio profesional para determinar la medida de dicha participación. En todos los casos, su proveedor de atención médica puede analizar solo la información que la persona involucrada necesita saber sobre su cuidado o pago por su cuidado.

### INVESTIGACIÓN

Es posible que divulguemos información a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por HMH.

### JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL

La Junta de revisión institucional (“IRB”, por su sigla en inglés) revisa las propuestas de investigación y establece protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

### DIRECTORES DE FUNERARIAS O MÉDICOS FORENSES

Es posible que divulguemos información médica a directores de funerarias o médicos forenses de acuerdo con las leyes aplicables y con el fin de que lleven a cabo sus funciones.

### DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Si es donante de órganos, es posible que divulguemos su PHI a las organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos o tejidos.

### CONTACTOS TELEFÓNICOS/RECORDATORIOS DE VISITAS

A menos que su consentimiento sea específicamente necesario, es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle recordatorios de visitas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relativos a la salud que puedan ser de su interés. También es posible que lo llamemos después de que haya sido paciente para preguntarle sobre su afección clínica o para evaluar la calidad de los cuidados que recibió.

### RECAUDACIÓN DE FONDOS

Es posible que los hospitales de las fundaciones afiliadas de HMH se comuniquen con usted como parte de una campaña de recaudación de fondos. La información utilizada para este fin no divulgará ninguna afección de la salud, pero sí podría incluir su nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico y permite el uso y divulgación del estado de su seguro, información sobre el departamento que le brinda tratamiento, información sobre el médico tratante e información sobre los resultados con el propósito de recaudar fondos. Cuando sea contactado, usted puede pedir no recibir ninguna solicitud futura de recaudación de fondos si así lo desea o excluirse voluntariamente de las comunicaciones; para ello, envíe un correo electrónico a: [foundationoptout@hmn.org](mailto:foundationoptout@hmn.org)

### IMÁGENES

Los hospitales de HMH pueden grabar imágenes digitales o filmaciones de su persona, en su totalidad o en parte, para fines de identificación, diagnóstico o tratamiento y para fines internos tales como para mejorar el desempeño o para fines educativos. Estas imágenes pueden ser utilizadas para documentar o planificar su atención, para fines de enseñanza o de investigación. HMH solicitará su autorización para cualquier otro uso de su imagen identificable que no esté relacionado con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica.

### ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS

Es posible que divulguemos información médica a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) relativa a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos o información de vigilancia posmarketing para permitir el retiro del mercado de productos, reparaciones o sustituciones.

### SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Es posible que divulguemos información médica con el alcance autorizado y con el fin de cumplir con las leyes relativas al seguro de indemnización por accidentes de trabajo u otros programas similares establecidos por la ley.

### SALUD OCUPACIONAL

Es posible que divulguemos su PHI a su empleador conforme a la ley aplicable si se nos contrata para llevar a cabo una evaluación relacionada con la vigilancia médica de su lugar de trabajo o para evaluar si tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Será notificado de estas divulgaciones por su empleador o HMH, de conformidad con la ley aplicable.

### SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA

Tal como lo requiere la ley, es posible que divulguemos su información médica a las autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar las enfermedades, las lesiones o las discapacidades.

### INSTITUTO CORRECCIONAL

Si usted está preso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un agente encargado del cumplimiento de la ley, es posible que HMH divulgue la PHI al instituto correccional o a los agentes encargados del cumplimiento de la ley. Esta divulgación será necesaria (1) para que el instituto le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la de terceros; o (3) para la seguridad y protección del instituto correccional.

### CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Es posible que divulguemos la PHI si un funcionario encargado del cumplimiento legal nos la solicita:

- En respuesta a una sentencia judicial, citación judicial, orden de aprehensión, citación o proceso similar;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen en determinadas circunstancias limitadas;
- Sobre una muerte que consideramos que puede haber sido el resultado de un acto delictivo;
- Sobre un acto delictivo en nuestro establecimiento; y
- Para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

La ley federal dispone que su PHI sea entregada a una agencia apropiada de supervisión de la salud, autoridad de salud pública o abogado, siempre que un miembro del equipo de trabajo o asociado comercial considere de buena fe que hemos llevado a cabo una acción ilícita o que hemos violado los estándares profesionales o clínicos de otra forma y que potencialmente estamos poniendo en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o al público.

### CAMBIOS A ESTE AVISO

HMH puede modificar este Aviso en cualquier momento. Publicaremos una copia del Aviso actualizado en cada uno de nuestros establecimientos y en [HackensackMeridianHealth.org](http://HackensackMeridianHealth.org). Se indicará la fecha de entrada en vigencia en el Aviso.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, comuníquese de inmediato con la Oficina de Experiencias de Pacientes de HMH o con la entidad en la cual recibió los servicios o la Oficina de Privacidad de HMH directamente al 848-888-4419 o a

### Hackensack Meridian Health

Office of Privacy 343 Thornall Street Edison, NJ 08837

También puede presentar un reclamo al Secretario de Salud y Servicios Humanos al 877-696-6775 o visitar [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No habrá ninguna represalia por presentar una queja.