

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003

Fecha de revisión: 26 de marzo de 2025

### **ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LE SUGERIMOS QUE LO REVISE**

HSS valora el respeto por la privacidad de nuestros pacientes. No solo se trata de lo que esperan nuestros pacientes, sino que es la forma correcta de brindar atención médica. De acuerdo con la ley, protegeremos la privacidad de la información médica que pueda revelar su identidad y le proporcionaremos una copia de este aviso que describe las prácticas de privacidad de la información médica de HSS, y su personal médico y los proveedores de la salud afiliados cuando presten servicios de atención médica para HSS. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener más información, comuníquese con el responsable de privacidad de HSS al (212) 774-7500.

#### **¿QUIÉN SEGUIRÁ LAS PRÁCTICAS DE ESTE AVISO?**

Brindamos atención médica a nuestros pacientes junto con médicos y otras organizaciones y profesionales de la salud. Las prácticas de privacidad que se describen en este aviso serán observadas por:

- Profesionales de la salud que brindan servicios directos para tratarlo en cualquiera de nuestras instalaciones de HSS;
- Empleados, personal médico, aprendices y voluntarios que le brindan servicios directos en cualquiera de nuestras instalaciones de HSS; y
- Socios comerciales de HSS y sus subcontratistas.

Tenga en cuenta que las prácticas de privacidad descritas en este aviso no se aplican cuando se le brinde atención en las oficinas privadas de sus profesionales de la salud, incluso si estas oficinas están ubicadas en las instalaciones de HSS. Por ejemplo, si está siendo tratado por un médico de nuestro personal médico mientras está hospitalizado en HSS o si recibe tratamiento en una clínica de HSS registrará el presente aviso. Si lo atiende el mismo médico para una cita de seguimiento en su consultorio privado, este aviso no se aplicará. El médico debe proporcionarle un aviso por separado de las prácticas de privacidad aplicables a su consultorio privado. Además, las prácticas de privacidad de este aviso no se aplican a los profesionales de la salud de HSS cuando le atienden en otros hospitales o instalaciones.

Si desea obtener información sobre cómo utilizamos y divulgamos la información recopilada a través del portal del paciente MyHSS, consulte nuestra Política de privacidad de MyHSS y las Condiciones de uso de MyHSS. Si existe un conflicto entre este aviso y la política de privacidad de MyHSS o los términos de uso de MyHSS, este aviso se aplicará en la medida en que esté involucrada información médica protegida (según la define el Departamento de Salud y Servicios Humanos).

#### **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Generalmente obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información médica o compartirla con otros fuera de HSS. Hay algunas situaciones, descritas a continuación, en las que no necesitamos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con otros. En caso de que se divulguen sus datos médicos a un destinatario en virtud de cualquiera de los fines correspondientes descritos en el presente aviso, es posible que dichos datos sean objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y dejen de estar protegidos por los requisitos del presente aviso.

##### **1. Tratamiento, pago y operaciones de atención médica**

Podemos utilizar su información médica o compartirla con otros para tratarlo, obtener el pago por ese tratamiento y administrar nuestras operaciones de atención médica. En algunos casos, también podemos divulgar su información médica para actividades de pago y ciertas operaciones de atención médica por parte de otro proveedor de atención médica o pagador.

**Tratamiento.** Podemos compartir su información médica con médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica de HSS que participan en su atención, y ellos a su vez pueden usar esa información para diagnosticarlo o tratarlo. Su médico de HSS también puede compartir su información médica con otro médico o proveedor al que haya sido derivado para recibir atención médica adicional.

**Pagos.** Podemos utilizar su información médica o compartirla con otros para poder obtener el pago de sus servicios médicos. Por ejemplo, podemos compartir información sobre usted con su aseguradora médica para obtener el reembolso después de que le hayamos tratado, o para saber si cubrirá su tratamiento. También es posible que necesitemos informar a su compañía de seguro médico sobre su estado de salud para obtener una aprobación previa para su tratamiento, como por ejemplo admitirlo para un tipo particular de cirugía. Por último, podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica y pagadores para sus actividades de pago.

**Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar su información médica o compartirla con otros para realizar nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos hacer uso de su información médica para evaluar el rendimiento de nuestro personal al atenderle, o para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que prestan. Además, podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica y pagadores para algunas de sus operaciones de atención médica si la información está relacionada con una relación que el proveedor o pagador tiene actualmente o tuvo anteriormente con usted, y si la ley federal exige que el proveedor o pagador proteja la privacidad de su información médica.

**Intercambios de información médica.** Podemos participar en intercambios de información médica, lo que nos permite compartir su información médica electrónicamente con otros proveedores de atención médica durante el transcurso de brindarle atención, según lo permitan las leyes estatales y federales. Si desea excluirse o cambiar su opción de intercambio de información médica, por favor comuníquese con el departamento de gestión de información médica de HSS al (212) 606-1254.

**Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento o distribución de beneficios y servicios relacionados con la salud.**

Durante el transcurso de nuestro tratamiento, podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios. También podemos utilizar su información médica para sugerirle posibles alternativas de tratamiento o prestaciones y servicios médicos que puedan ser de su interés. Sin embargo, en la medida en que un tercero nos ofrezca una remuneración económica para que le enviemos este tipo de mensajes relacionados con el tratamiento o las actividades de atención médica, obtendremos su autorización por adelantado, como lo haríamos con cualquier otro mensaje de marketing (tal y como se describe más adelante en este aviso).

**Recaudación de fondos.** La recaudación de fondos es un tipo de comunicación realizada por HSS o uno de sus socios comerciales, o por la organización de apoyo afiliada a HSS, The Hospital for Special Surgery Fund, Inc., con el fin de recaudar fondos para promover las misiones de atención al paciente de HSS, la investigación y educación, incluidos los llamamientos para recaudar dinero o el patrocinio de eventos. Es posible que utilicemos cierta información que tenemos sobre usted para recaudar fondos, incluyendo la información demográfica (como su edad, fecha de nacimiento y sexo, y el lugar donde vive o trabaja), la situación de su seguro, las fechas en las que ha recibido nuestros servicios, e información sobre el departamento de HSS en el que ha recibido los servicios, la identidad de su(s) médico(s) tratante(s) y el resultado de su tratamiento. Usted tiene derecho a excluirse de futuras comunicaciones de recaudación de fondos y puede hacerlo siguiendo las instrucciones de exclusión que se le proporcionen como parte de la comunicación de recaudación de fondos.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar su información médica a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para ayudarnos a obtener el pago o llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa de facturación que nos ayude a obtener el pago de su aseguradora. Otro ejemplo es que podemos compartir su información médica con una empresa de contabilidad o un bufete de abogados que nos brinde asesoramiento profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de atención médica y cumplir con la ley. En caso de que divulguemos su información médica a un socio comercial, celebraremos un contrato por escrito que exija a nuestro socio comercial proteger la privacidad de su información médica.

**2. Directorio de pacientes y familiares y amigos que participan en su atención**

Podemos utilizar su información médica en nuestro directorio de pacientes y divulgarla, o compartirla con familiares y amigos que participen en su atención, sin su autorización por escrito. Usted tendrá la oportunidad de negarse a estos usos y divulgaciones de su información médica, a menos que no haya tiempo suficiente debido a una emergencia médica (en cuyo caso trataremos sus preferencias con usted tan pronto como termine la emergencia). Seguiremos sus deseos, a menos que la ley nos obligue a hacer lo contrario.

**Directorio de pacientes.** Generamos y mantenemos una lista diaria de pacientes actualmente ingresados (por ejemplo, para atención hospitalaria o procedimientos ambulatorios) en un centro de HSS. Si usted no se opone, incluiremos su nombre y su ubicación en esta lista. Esta información puede facilitarse a personas que pregunten por usted por su nombre (por ejemplo, familiares que quieran visitarle o floristerías que intenten entregarle flores). También generamos y mantenemos una lista diaria de pacientes actualmente ingresados en un centro de HSS que incluye las afiliaciones religiosas de los pacientes, además de sus nombres y ubicaciones. Estas afiliaciones religiosas pueden facilitarse a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque el clero no pregunte por el paciente por su nombre. Estas listas funcionan como un directorio de pacientes, de acuerdo con las normas de privacidad de la HIPAA. Si prefiere que no incluyamos sus datos en alguna de estas listas, puede comunicarse con el responsable de privacidad de HSS al (212) 774-7500.

**Familiares y amigos involucrados en su cuidado.** Si no tiene ninguna objeción, podemos compartir sus datos médicos con un familiar, pariente o amigo personal cercano que participe en su atención o en el pago de dicha atención. También podemos notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación dentro de una instalación de HSS y su condición general. En algunos casos, es posible que necesitemos compartir su información con una organización de ayuda en caso de catástrofe que nos ayude a notificar a estas personas.

**3. Emergencias o necesidad pública**

Podemos utilizar su información médica, y compartirla con otros, para tratarle en caso de emergencia o para satisfacer necesidades públicas importantes. No tendremos la obligación de obtener su autorización por escrito ni de darle la oportunidad de oponerse antes de hacer uso o divulgar su información médica por estos motivos. Sin embargo, obtendremos su autorización por escrito o le daremos la oportunidad de oponerse al uso y divulgación de su información médica en estas situaciones si la ley estatal exige específicamente que lo hagamos.

**Emergencias.** Podemos utilizar o divulgar su información médica si necesita tratamiento de urgencia o si la ley nos obliga a tratarle.

**Según lo requiera la ley.** Podemos hacer uso o divulgar su información médica si así nos lo exige la ley. En determinadas situaciones, podremos notificarle sobre divulgaciones que realizamos y que fueron requeridas por ley.

**Actividades de salud pública.** Podemos revelar su información médica a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con dichos funcionarios) para que puedan desempeñar sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con funcionarios gubernamentales responsables del control de enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información médica a una persona que pueda haberse visto expuesta a una enfermedad contagiosa o que corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad si la ley así lo exige o nos lo permite. Además, podemos divulgar cierta información médica sobre usted a su empleador si su empleador nos contrata para realizarle un examen físico y descubrimos que tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que su empleador debe conocer para cumplir con las leyes laborales.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos divulgar su información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada a recibir informes sobre abusos, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos reportar su información a funcionarios del gobierno si creemos razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nos esforzaremos por obtener su permiso antes de divulgar esta información, pero en algunos casos, podemos vernos obligados o autorizados a actuar sin su permiso.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información médica a agencias gubernamentales autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales supervisan el funcionamiento del sistema de salud, los programas de prestaciones gubernamentales como Medicare y Medicaid, y el cumplimiento de los programas reguladores gubernamentales y las leyes de derechos civiles.

**Supervisión, reparación y retirada de productos.** Podemos revelar su información médica a una persona o empresa regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el fin de: (1) informar o realizar un seguimiento de la existencia de deficiencias o problemas en los productos; (2) reparar, sustituir o retirar productos defectuosos o peligrosos; o (3) supervisar el funcionamiento de un producto después de que se haya aprobado para su uso por el público en general.

**Aplicación de la ley y procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos revelar su información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley por las siguientes razones:

- Para cumplir con órdenes judiciales o leyes que estamos obligados a seguir;
- Para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- Si usted ha sido víctima de un delito y determinamos que (1) no hemos podido obtener su consentimiento a causa de una emergencia o de su incapacidad; (2) los funcionarios encargados de aplicar la ley necesitan esta información sin demora para llevar a cabo sus funciones policiales; y (3) según nuestro criterio profesional, la divulgación a estos funcionarios responde a sus intereses.
- Si sospechamos que su muerte fue resultado de una conducta criminal;
- Si es necesario para denunciar un delito ocurrido en nuestra propiedad; o
- Si es necesario para denunciar un delito que se descubra en el transcurso de una emergencia médica fuera de nuestras instalaciones (por ejemplo, por parte de el personal de urgencias médicas en el lugar de un delito).

**Para evitar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.** Podemos hacer uso de su información médica o compartirla con otros cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otra persona o del público. En tales casos, compartiremos su información solo con una persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza. También podemos revelar su información médica a los agentes de la ley si nos informa de que ha participado en un delito violento que puede haber causado daños físicos graves a otra persona (a menos que haya admitido ese hecho durante el asesoramiento), o si determinamos que se ha fugado de una custodia legal (como una prisión o una institución de salud mental).

**Seguridad nacional y actividades de inteligencia o servicios de protección.** Podemos revelar su información médica a funcionarios federales con autorización que lleven a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia o presten servicios de protección al presidente u otros funcionarios de relevancia.

**Militares y veteranos.** En el caso de que usted pertenezca a las Fuerzas Armadas, podremos revelar información sobre su salud a las autoridades de mando militar correspondientes para las actividades que consideren oportunas para llevar a cabo su misión militar. También podemos revelar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Reclusos e instituciones penitenciarias.** En caso de que usted sea un recluso o se encuentre detenido por un agente de las fuerzas del orden, podremos revelar sus datos médicos a los funcionarios de prisiones o a los agentes de las fuerzas del orden si es necesario para brindarle asistencia médica o para mantener la seguridad, la protección y el buen orden en el lugar en el que se encuentre confinado. Esto incluye compartir la información que sea necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros reclusos o de las personas que participan en la supervisión o el transporte de los reclusos.

**Compensación laboral.** Podemos divulgar su información médica a efectos de compensación laboral o programas similares que ofrezcan prestaciones por lesiones laborales.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** En el desafortunado caso de que usted fallezca, podemos divulgar su información médica a un médico forense o examinador médico. Tal vez sea necesario, por ejemplo, para averiguar la causa del fallecimiento. Además, podemos revelar su información médica a los directores de funerarias según sea necesario para que desempeñen sus funciones.

**Donación de órganos y tejidos.** En el desafortunado caso de que usted fallezca, podemos divulgar su información médica a organizaciones que se dedican a adquirir o almacenar órganos, ojos u otros tejidos para que estas organizaciones investiguen si se puede realizar una donación o un trasplante según las leyes vigentes.

**Investigación.** En la mayoría de los casos, le pediremos una autorización por escrito antes de usar su información médica o compartirla para llevar a cabo alguna investigación. Sin embargo, en algunas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito si obtenemos la aprobación a través de un proceso especial para garantizar que la investigación sin su autorización por escrito suponga un riesgo mínimo para su privacidad. En cualquier caso, bajo ninguna circunstancia permitiremos que los investigadores utilicen su nombre o identidad para fines públicos. También podemos dar a conocer su información médica sin su autorización por escrito a personas que estén preparando un futuro proyecto de investigación, o para permitir que los investigadores determinen si usted podría ser candidato para un estudio de investigación en particular, siempre y cuando la información que lo identifique no salga de nuestras instalaciones. En el lamentable caso de que usted fallezca, podemos compartir sus datos médicos con personas que estén llevando a cabo investigaciones con datos de personas fallecidas, siempre que se comprometan a no retirar de nuestras instalaciones ningún dato que le identifique. Podemos permitir que los investigadores utilicen muestras o tejidos extraídos de su cuerpo durante un procedimiento de diagnóstico, estudio o tratamiento médico que, de otro modo, serían desechados. Esas muestras o tejidos pueden utilizarse junto con su información médica para llevar a cabo investigaciones médicas del mismo modo que el resto de la información médica.

#### 4. Información parcial o totalmente anónima

Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica si hemos eliminado cualquier información que tenga el potencial de identificarle para que la información médica sea *completamente* anónima. También es posible que utilicemos y divulguemos información médica *parcialmente* anónima sobre usted con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica si la persona que recibirá la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información tal y como exigen las leyes federales y estatales. La información médica parcialmente anónima *no* contendrá ningún dato que pueda identificarle de forma directa (como su nombre, dirección postal, número de la seguridad social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de la página web o número de licencia).

#### 5. Divulgaciones accidentales

Si bien adoptaremos las medidas razonables para proteger la privacidad de su información médica, es posible que se produzcan ciertas divulgaciones de su información médica durante, o como resultado inevitable de, nuestros usos o divulgaciones de su información médica que de otro modo estarían permitidos. Por ejemplo, en el transcurso de una sesión de tratamiento, otros pacientes que se encuentren en la zona de tratamiento pueden ver, o escuchar por casualidad, conversaciones sobre su información médica.

### USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Como se indicó anteriormente, no podemos, no utilizaremos y no divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito por ningún motivo excepto los descritos en este aviso. Por ejemplo, precisamos su autorización por escrito para la mayoría de los usos o divulgaciones de su información médica con ciertos fines de marketing, para la venta de información médica o con respecto a los apuntes de psicoterapia (en su caso).

Si nos proporciona una autorización por escrito, podrá revocarla o cancelarla en cualquier momento, salvo en la medida en que ya nos hayamos basado en ella. Al revocar la autorización, dejaremos de utilizar o divulgar sus datos médicos por los motivos que contempla su autorización escrita. Su revocación no afectará a los usos o divulgaciones que ya hayamos realizado antes de la fecha en que recibamos el aviso de la revocación. Si desea revocar una autorización escrita, escriba al departamento de gestión de información médica de HSS en 535 East 70<sup>th</sup> Street, Nueva York, NY 10021.

**Medidas especiales de protección para determinados tipos de información médica.** Se aplican protecciones especiales de privacidad a la información relacionada con el SIDA y el VIH, la información sobre el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, la información sobre salud mental y la información genética. Si su tratamiento implica alguno de estos tipos de información, es posible que se le proporcionen formularios de autorización especiales en relación con la divulgación de dicha información por parte de HSS. Si desea solicitar copias de estos formularios, póngase en contacto con el departamento de gestión de información médica de HSS llamando al (212) 606- 1254. Por ejemplo, la ley de Nueva York prohíbe la divulgación de información confidencial relacionada con el SIDA y el VIH, a menos que esté autorizada por ley o de conformidad con un formulario de autorización debidamente firmado.

### SUS DERECHOS DE ACCESO Y CONTROL DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Nos interesa que sepa que tiene los siguientes derechos de acceso y control de su información médica. Estos derechos son importantes, ya que le ayudarán a asegurarse de que la información médica que tenemos sobre usted es exacta. Además, pueden ayudarle a controlar el modo en que utilizamos su información y la compartimos con otros, o el modo en que nos comunicamos con usted sobre sus asuntos médicos. A menos que se especifique lo contrario, para hacer valer sus derechos, envíe su solicitud por escrito al departamento de gestión de información médica de HSS, 535 East 70<sup>th</sup> Street, Nueva York, NY 10021 o a [ROIrequest@hss.edu](mailto:ROIrequest@hss.edu).

#### 1. Derecho a inspeccionar y copiar los expedientes

Tiene derecho a inspeccionar y recibir oportunamente una copia, incluso electrónica, de cualquiera de sus datos médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento, mientras esta información se conserve en nuestros registros. Aquí se incluyen los historiales médicos y de facturación. También puede acceder directamente a su información médica a través del portal del paciente MyHSS, disponible en <https://myhss.hss.edu/myhss> o a través de la App Store de Apple o Google Play.

- La solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información médica debe incluir: (1) la forma o el formato de acceso deseado; (2) una descripción de la información médica a la que se aplica la solicitud; y (3) la información de contacto adecuada.
- Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa razonable por los gastos de fotocopiado, envío por correo u otros suministros que utilicemos para satisfacer su solicitud, que generalmente deberá abonar antes o en el momento en que le entreguemos las copias.

- Si la información que solicita se guarda de manera electrónica, se la proporcionaremos en la forma y el formato que solicite si la información se puede obtener fácilmente en ese formato o, de lo contrario, llegaremos a un acuerdo con usted en cuanto a un formato electrónico legible alternativo.
- Responderemos a su solicitud de inspección de registros en un plazo de 10 días. Por lo general, responderemos a las solicitudes de copias en un plazo de 30 días. Si necesitamos más tiempo para responder a una solicitud de copias, se lo notificaremos por escrito en el plazo anteriormente indicado para explicarle el motivo del retraso y la fecha en la que puede esperar una respuesta definitiva a su solicitud.
- En determinadas circunstancias muy limitadas, podemos rechazar su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, podemos entregarle en su lugar un resumen de la información. También le enviaremos un aviso por escrito en el que le explicaremos las razones por las que solo le proporcionamos un resumen, así como una descripción completa de sus derechos a que se revise esa decisión y el modo en que puede ejercerlos. Dicho aviso también incluirá información sobre cómo presentar una queja sobre estas cuestiones ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tenemos motivos para rechazar solo una parte de su solicitud, le daremos acceso completo a las partes restantes tras excluir la información que no le dejaremos inspeccionar o copiar.

## 2. **Derecho a transferir expedientes**

Tiene derecho a iniciar una transferencia de sus expedientes a otra persona u organización si completa un formulario de autorización por escrito. Su solicitud debe incluir la(s) persona(s) autorizada(s) a utilizar y/o recibir la información, y una descripción de la información que se utilizará o divulgará. Por lo general, respondemos a su solicitud en un plazo de 30 días. Si desea revocar una autorización escrita, escriba al departamento de gestión de información médica de HSS en 535 East 70<sup>th</sup> Street, Nueva York, NY 10021.

## 3. **Derecho a modificar los expedientes**

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información se conserve en nuestros expedientes. Su solicitud debe incluir una descripción de la modificación solicitada y debe incluir las razones por las que considera que debemos realizar la modificación. Por lo general, respondemos a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para responder, se lo notificaremos por escrito en un plazo de 60 días para explicarle el motivo del retraso y la fecha en la que puede esperar una respuesta definitiva a su solicitud.

Es posible que rechacemos su solicitud de enmienda si solicita una modificación de información médica que determinemos que: (1) no fue creada por HSS, a menos que el autor de la información médica ya no esté disponible para realizar la enmienda; (2) no forma parte de los registros de HSS; (3) no es información médica que se le permitiría inspeccionar o copiar; o (4) es correcta y está completa. Si rechazamos parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos un aviso por escrito en el que le explicaremos nuestras razones. Tendrá derecho a que se incluya en su expediente cierta información relacionada con la modificación solicitada. Por ejemplo, si no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de presentar una declaración explicando su desacuerdo, que incluiremos en sus expedientes. También le daremos información sobre cómo presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Estos procedimientos se explicarán con más detalle en cualquier aviso de rechazo por escrito que le enviemos.

## 4. **Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones**

Tiene derecho a solicitar un informe de divulgaciones que identifique a otras personas u organizaciones a las que hayamos divulgado su información médica en los seis años anteriores, de conformidad con la legislación vigente y las protecciones establecidas en este aviso. Un recuento de divulgaciones no describe las formas en que se ha compartido su información médica en el seno de HSS, siempre y cuando se hayan seguido todas las demás protecciones descritas en el presente aviso (como la obtención de las aprobaciones necesarias antes de compartir su información médica con nuestros médicos con fines de investigación).

La relación de divulgaciones tampoco incluye información sobre las siguientes divulgaciones: divulgaciones que le hayamos hecho a usted o a su representante personal; divulgaciones que hayamos hecho en virtud de su autorización por escrito; divulgaciones que hayamos hecho con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a partir del directorio de pacientes; divulgaciones hechas a sus amigos y familiares involucrados en su atención o en el pago de su atención; divulgaciones que hayan sido incidentales a usos y divulgaciones permisibles de su información médica (por ejemplo, cuando otro paciente que pasaba por allí escucha la información); divulgaciones con fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones de atención médica de partes limitadas de su información médica que no lo identifican de forma directa; divulgaciones realizadas a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia; y divulgaciones sobre reclusos a instituciones correccionales o agentes del orden público.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo en los últimos seis años para las divulgaciones que desea que incluyamos. Por ejemplo, puede solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos realizado entre el 1 de enero de 2022 y el 1 de enero de 2023. Tiene derecho a recibir un informe cada 12 meses sin costo. No obstante, podemos cobrarle el costo de facilitarle alguna rendición de cuentas adicional en ese mismo período de 12 meses. Siempre le avisaremos de cualquier gasto que ello suponga para que pueda elegir retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en ningún gasto. El alcance de su derecho a solicitar un informe puede modificarse de vez en cuando para cumplir con los cambios en la legislación federal o estatal.

Por lo general, responderemos a su solicitud de informe en un plazo de 60 días. En caso de que necesitemos más tiempo para preparar el informe que ha solicitado, le avisaremos por escrito del motivo del retraso y de la fecha en la que puede esperar recibir el informe. En raras ocasiones, es posible que tengamos que retrasar la entrega del informe sin notificárselo porque así nos lo haya solicitado un agente de la autoridad o una agencia gubernamental.

## 5. **Derecho a solicitar protecciones adicionales de la privacidad, como la limitación de revelar información a planes de salud**

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos aún más la forma en que utilizamos y divulgamos su información médica para tratar su enfermedad, cobrar el pago de dicho tratamiento o llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. También puede solicitar que limitemos la forma en que revelamos información sobre usted a familiares o amigos que participen en su atención. Por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos información sobre una intervención quirúrgica a la que se haya sometido. Además, tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de su información médica a un plan de salud que usted pague, u otra persona en su nombre, de su bolsillo el total del artículo o servicio de atención médica.

Su solicitud debe incluir: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar cómo usamos la información, cómo la compartimos con otros, o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No siempre se nos exige que accedamos a su solicitud de restricción y, en algunos casos, la restricción que solicite puede no estar permitida por la ley. No es necesario que estemos de acuerdo con la restricción a menos que (1) la divulgación se realice con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica y no se requiera de otro modo por ley, y (2) la información médica se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que usted o alguien en su nombre haya pagado de su bolsillo y en su totalidad. Sin embargo, si aceptamos, nos veremos obligados a cumplir con nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley. Una vez que hayamos acordado una restricción, usted tiene derecho a revocarla en cualquier momento. En algunas circunstancias, también tendremos derecho a revocar la restricción siempre que se lo notifiquemos antes de hacerlo; en otros casos, necesitaremos su permiso antes de poder revocar la restricción.

**6. Derecho a solicitar información confidencial**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos de una manera más confidencial, para lo cual puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares diferentes. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su domicilio en vez de en el trabajo. Su solicitud debe especificar el método o el lugar en el que desea que nos pongamos en contacto con usted y la forma en que se gestionará el pago de su asistencia médica si nos comunicamos con usted a través de este método o lugar alternativo. No le preguntaremos el motivo de su solicitud, e intentaremos satisfacer todas las peticiones razonables.

**7. Derecho a recibir un aviso de violación de la información médica no protegida**

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información médica, que le proporcionemos el presente aviso que contiene nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y que nos atengamos a los términos de este aviso. La política de HSS es proteger su información médica, así como proteger dicha información de aquellas personas que no deberían tener acceso a ella. Ahora bien, si por alguna razón experimentamos una violación de su información médica no protegida, se lo haremos saber.

**8. Derecho a obtener una copia del presente aviso**

Tiene derecho a obtener una copia en papel del presente aviso. Puede solicitar una copia en papel en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica con anterioridad. Para ello, llame al responsable de privacidad de HSS al (212) 774-7500. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web <https://www.hss.edu> o solicitando una copia en su próxima visita.

**9. Derecho a que alguien actúe en su nombre**

Tiene derecho a nombrar a un representante personal que pueda actuar en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. Por regla general, los padres y tutores tendrán derecho a controlar la privacidad de la información médica de los menores, a menos que la ley les permita actuar en su propio nombre. Si desea nombrar a un representante personal, contacte con el consultorio de su proveedor tratante.

**CAMBIOS EN ESTE AVISO**

De vez en cuando podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si lo hacemos, revisaremos el presente aviso para que usted disponga de un resumen preciso de nuestras prácticas, y el aviso revisado se aplicará a toda su información médica. Publicaremos cualquier aviso actualizado en nuestras áreas de admisión y en otras instalaciones de HSS. También podrá obtener su propia copia del aviso revisado accediendo a nuestra página web <https://www.hss.edu>, llamando al responsable de privacidad de HSS al (212) 774-7500, o solicitándolo en su próxima visita. La fecha de vigencia del aviso siempre se indicará en la portada. Nuestro deber es respetar los términos del aviso actualmente en vigor.

**QUEJAS**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si desea presentar una queja ante nosotros, diríjase al responsable de privacidad de HSS al teléfono (212) 774-7500 o envíe una carta a HSS, 535 East 70<sup>th</sup> Street, Nueva York, NY 10021, a la atención del responsable de privacidad. Nadie tomará represalias ni actuará en su contra por presentar una queja.