



Beth Israel Deaconess
Medical Center



Beth Israel Deaconess Hospital
Milton



Beth Israel Deaconess Hospital
Needham



Beth Israel Deaconess Hospital
Plymouth



Beth Israel Deaconess
HealthCare®

HARVARD MEDICAL FACULTY PHYSICIANS
AT BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER, INC.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Notice of Privacy Practices

- Spanish -



Beth Israel Deaconess
Medical Center



Beth Israel Deaconess Hospital
Milton



Beth Israel Deaconess Hospital
Needham



Beth Israel Deaconess Hospital
Plymouth



Beth Israel Deaconess
HealthCare®

HARVARD MEDICAL FACULTY PHYSICIANS
AT BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER, INC.

Fecha de vigencia a partir del 21 de agosto de 2017

Notificación de Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor, póngase en contacto con Oficina de cumplimiento y conducta comercial en el 617-667-2008.

Esta notificación describe las prácticas de:

- Beth Israel Deaconess Medical Center (“BIDMC”), Beth Israel Deaconess Hospital – Needham (“BID-Needham”), Beth Israel Deaconess Hospital - Milton (“BID-Milton”), Community Physicians Associates (“CPA”), Harvard Medical Faculty Physicians at Beth Israel Deaconess Medical Center (“HMFP”), Associated Physicians of Harvard Medical Faculty Physicians at Beth Israel Deaconess Medical Center (“APHMFP”), Medical Care of Boston Management Corp., d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare a/k/a Affiliated Physicians Group (“APG”), Beth Israel Deaconess Hospital – Plymouth (“BID-Plymouth”) and Jordan Physician Associates (“JPA”).

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir la información médica para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica que se describen en esta notificación.

- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su historia médica a nombre de estas entidades.
- Todos los departamentos y unidades de estas entidades.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quien le permitimos que le ayude mientras usted se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados, personal y otros recursos humanos.

Esta notificación describe las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

Estamos obligados por la ley a:

- ❖ asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en privado;
- ❖ darle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted;
- ❖ seguir los términos de la notificación que actualmente está en vigencia; y
- ❖ notificarle después de un incumplimiento en la seguridad de la información médica protegida.

> Comprensión de su historia / información médica

Cada vez que visita un hospital, médico u otro proveedor de atención médica, se hace un registro de su visita. Por lo general, este registro contiene sus síntomas, antecedentes médicos, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para atención o tratamiento futuro. Esta información es su registro médico o historia médica. Sirve como:

- ❖ base para planificar su atención y tratamiento;
- ❖ medio de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen en su atención;
- ❖ documento legal que describe la atención que usted recibió;
- ❖ manera para que usted o un tercero pagador se asegure de que los servicios facturados fueron realmente prestados;
- ❖ herramienta en la educación de profesionales de la salud;
- ❖ fuente de datos para la investigación médica;
- ❖ fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación;
- ❖ fuente de datos para la planificación y comercialización de instalaciones; y
- ❖ herramienta que podemos evaluar y utilizar continuamente para mejorar la atención que damos y los resultados que alcanzamos.

Comprender lo que está en su historia y cómo se utiliza su información médica le ayuda a:

- ❖ asegurarse de que es correcta;
- ❖ comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden obtener su información médica, y
- ❖ decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

A continuación, se describen diferentes maneras en que se nos permite utilizar y divulgar la información médica. Para cada categoría explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se registrarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y divulgar información caerán en una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para darle tratamiento o prestarle servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros recursos humanos de atención médica que lo atiendan en el hospital o fuera del hospital. Podemos divulgar la información médica sobre usted a los proveedores en nuestras Afiliadas que lo atienden en la sede afiliada o en el consultorio. Se puede encontrar una lista de nuestras afiliadas en www.bidmc.org. En el sitio web, haga clic en Acerca de BIDMC y seleccione la pestaña Red de la comunidad. También podemos divulgar la información médica sobre usted a personas involucradas en el mantenimiento de su salud o bienestar durante su estadía en el hospital y después del alta. Estas personas incluyen miembros de la familia, amigos, servicios médicos domiciliarios, agencias de apoyo, clero u otros que brindan los servicios que son necesarios para su bienestar. Esto ayuda a asegurarse de que todos los que le atienden tienen la información que necesitan.
- **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted recibe se puedan facturar y para que se pueda recaudar el pago de parte suya, una compañía de seguros o un tercero. Podemos informarle a su plan médico sobre un tratamiento que usted recibirá para obtener una aprobación previa o para averiguar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos darle información a alguien que ayuda a pagar por su atención.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica son actividades que son necesarias para administrar el hospital o el consultorio del médico y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Podemos combinar la información médica sobre muchos pacientes para que podamos tomar decisiones sobre qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros recursos humanos con propósitos de revisión y aprendizaje. Cuando hacemos esto, la información que le identifica puede ser eliminada para que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y el suministro de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos. Finalmente, si la propiedad de uno de nuestros afiliados cambia como resultado de la venta, transferencia, fusión o consolidación, su información médica se puede divulgar a la nueva entidad.

Ejemplos de operaciones de atención médica incluyen:

- Hacer seguimiento de la calidad de la atención y llevar a cabo mejoras donde sea necesario.
- Asegurar que los proveedores de atención médica estén calificados para hacer su trabajo.
- Revisar las historias médicas para ver si están completas y si son precisas.
- Cumplir con las normas establecidas por las agencias reguladoras, tales como la Comisión mixta.
- Enseñar a los profesionales de la salud.
- Utilizar los servicios empresariales externos, tales como los de transcripción, almacenamiento, auditoría, servicios jurídicos u otros de consultoría.
- Almacenar su información médica en computadores.
- Gestionar y analizar la información médica.

Otros ejemplos de operaciones de atención médica.

- **Comunicación con usted.** Podemos utilizar y divulgar la información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica. También podemos utilizarla para actualizaciones de registro / seguro, asuntos de facturación o pagos, evaluación de pre-procedimiento o resultados de pruebas.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar la información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o beneficios relacionados con la salud que pueden interesarle.
- **Compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar su información médica para compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de salud pública.** Cuando lo solicite, podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública:
 - ❖ para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - ❖ para reportar nacimientos o muertes;
 - ❖ para reportar abuso o negligencia en la atención de un niño, anciano o persona discapacitada;
 - ❖ para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - ❖ para notificar a las personas de los retiros de productos que pueden estar utilizando; o
 - ❖ para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podemos utilizar su información demográfica, tal como nombre, dirección, número de teléfono, edad, género, fechas de servicio, departamento de servicio, médico tratante o información de resultados para contactarle en un esfuerzo por recaudar dinero. Solamente publicaríamos la información anterior. Si no desea que nos comuniquemos con usted como parte de nuestros esfuerzos por recaudar fondos, debe llamar, enviar un correo electrónico o enviar un aviso por escrito al hospital apropiado que se indica a continuación:

Para **BIDMC y BID - Needham**: llame al: 866-254-4455
Envíe correo a: Office of Development - 330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
Envíe correo electrónico a: developmentoptout@bidmc.harvard.edu

Para **BID – Milton y CPA**: llame al: 617-313-1311
Envíe correo a: Philanthropy Office - 199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
Envíe correo electrónico a: philanthropy-optout@bidmilton.org

Para **BID – Plymouth y JPA**: llame a: 508-830-2420
Envíe correo a: Philanthropy Office – 275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360
Envíe correo electrónico a: philanthropy@bidplymouth.org

- **Directorios de hospitales.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras esté ingresado en uno de nuestros hospitales. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su filiación religiosa, también se puede dar a los miembros de su familia, amigos y a otros que le pregunten por su nombre. Se puede dar su nombre a un miembro del clero, incluso si no le preguntan por su nombre. Si no desea ser incluido en el directorio del hospital, por favor, avísele a su enfermera. También puede solicitar que se limite la información que se da sobre usted. Si se encuentra en una situación de emergencia y no puede dar a conocer sus deseos, pondremos esta información en el directorio si creemos que éste es en su mejor interés. En situaciones de desastre que involucren múltiples víctimas, podemos divulgar información general, tal como: el hospital que esté tratando a cuatro personas del accidente.
- Divulgaciones a familiares, amigos u otros: Podemos compartir la información médica relevante sobre usted con un miembro de la familia u otra persona cercana a usted si están involucrados en su atención o pago por su atención. Podemos utilizar o compartir su información médica para notificar a un miembro de la familia u otra persona responsable por usted de su ubicación, condición médica general o muerte. Si usted está presente y es capaz de tomar decisiones de atención médica, trataremos de averiguar si desea que compartamos esta información con los miembros de su familia u otros. Si se encuentra en una situación de emergencia y no puede dar a conocer sus deseos, utilizaremos nuestro mejor criterio para decidir si se comparte la información. Si pensamos que es en su mejor interés, sólo compartiremos información que los demás realmente necesiten saber. También podemos utilizar o compartir su información médica con una agencia pública o privada que ayude a los damnificados de desastres. Esto es para coordinar esfuerzos para notificar a alguien en su nombre. Si podemos hacerlo razonablemente durante la emergencia, trataremos de obtener su permiso antes de compartir esta información.
- **Investigación.** Podemos divulgar información a los investigadores cuando la investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Esto también puede incluir la preparación para la investigación o contarle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.

- **Según lo exigido por la ley.** Divulgaremos su información médica cuando la ley federal, estatal o local exija hacerlo.
- **Evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sería sólo para alguien capaz de ayudar a prevenir el daño amenazante.
- **Situaciones especiales.** Podemos proporcionar la información médica sobre usted a una entidad que asiste en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Donación de órganos y tejido.** Si usted es un posible donante de órganos, podemos divulgar la información médica a organizaciones de adquisición de órganos o bancos de ojos o tejidos, según sea necesario, para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica, tal como lo exige la ley. También podemos divulgar la información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada, tal como lo exige la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Cuando se le solicite, podemos proporcionar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías, certificaciones, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno haga seguimiento al sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial. Bajo ciertas circunstancias, también podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación u otro proceso jurídico. Lo haremos sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada o si usted o un tribunal han dado una autorización por escrito.
- **Cumplimiento de la ley.** Si la ley lo permite, podemos divulgar su información médica si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley la solicita
 - ❖ en respuesta a una orden judicial, citación, mandato, convocatoria o proceso similar;
 - ❖ para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
 - ❖ obre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no se puede obtener la aceptación de la persona;

- ❖ sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
 - ❖ sobre conducta criminal en una de nuestras instalaciones; y
 - ❖ en circunstancias de emergencia: para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar la información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la información médica sobre los pacientes a directores de funerarias o designados, según sea necesario, para llevar a cabo sus deberes.
 - **Actividades de seguridad nacional y de inteligencia.** Si la ley lo permite, podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras de seguridad nacional, según lo autorizado por la ley.
 - **Servicios de protección para el Presidente y otros.** Si la ley lo permite, podemos dar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
 - **Presos.** Si usted es un preso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar la información médica sobre usted a la institución penitenciaria o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley, bajo ciertas circunstancias, si la ley lo permite. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le provea atención médica (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para la seguridad y la confianza de la institución penitenciaria.

Usos o divulgaciones (compartir) de información que requieren su permiso por escrito (autorización).

El uso o divulgación de la información médica para la mayoría de los propósitos, que no sean tratamiento, pago u operaciones de atención médica, requiere su autorización específica. Los siguientes usos y divulgaciones se harán solamente con autorización de la persona: la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia (si están grabadas por una entidad con cobertura), usos y divulgaciones de IMP con propósitos de mercadeo, inclusive comunicaciones de tratamiento subsidiado, divulgaciones que constituyen una venta de IMP, y otros usos y divulgaciones no descritas en la NPP. Cierta información que puede estar contenida en su historia médica considerada por la ley estatal y federal como información sensible de alta confidencialidad. Esto incluye, por ejemplo, pruebas de VIH o resultados de pruebas, documentación mental / del comportamiento y cierta información genética.

Este tipo de información sensible obtiene protección adicional contra la divulgación, requiriendo, a menudo, de su autorización por escrito, incluso antes de la divulgación para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Hay algunas excepciones limitadas a estas reglas cuando su permiso no es necesario antes del uso / divulgación de la información sensible. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, divulgación para propósitos de investigación cuando el Comité de investigación que supervisa la investigación determina que el permiso por escrito no es requerido por la ley federal o estatal y la documentación de terapia clínica se utiliza para la supervisión o defensa jurídica del terapeuta.

Si se le solicita y autoriza por escrito el uso o divulgación de su información médica, usted puede retirar dicho consentimiento en cualquier momento por escrito o, en ciertos casos limitados, de manera oral, excepto cuando los proveedores ya hayan actuado sobre su consentimiento proporcionado con anterioridad.

Sus derechos con respecto a su información médica y a cómo ejercerlos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

➤ **Derecho a inspeccionar y obtener una copia.** Usted tiene el derecho a ver y obtener una copia de su información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su atención. Esta solicitud generalmente incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para ver y obtener una copia de su información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, debe hacer solicitud por escrito. Para los registros del hospital, por favor, envíe su solicitud al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación

Para obtener copias de los registros del consultorio de su médico, por favor, póngase en contacto directamente con el consultorio de su médico.

Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para ver y obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión. Podemos ofrecer darle un resumen o explicación de la información que solicitó, siempre y cuando usted esté de acuerdo con esto por adelantado y con cualquier costo que pudiera generar. Si solicita información que no tenemos, pero que sabemos dónde está, debemos decirle dónde hacer su solicitud. En ciertas circunstancias, es posible que se le oculte cierta información (por ejemplo, notas de psicoterapia).

➤ **Derecho a enmienda.** Si piensa que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando mantengamos la información.

Su solicitud de una enmienda se convertirá en una parte legal de su historia médica, que se enviará junto con el resto de la historia cada vez que se reciba una solicitud de copias. Ninguna parte de la documentación original de la historia médica se puede destruir o cambiar.

Para solicitar una enmienda de su historia médica, se debe hacer su solicitud por escrito. Para los registros de hospital, por favor, envíe su solicitud al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación.

Para solicitar una enmienda de la historia médica del consultorio de su médico, póngase en contacto directamente con el consultorio de su médico.

Usted debe hacer su solicitud por escrito y dar la razón por la que desea el cambio. Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Si no podemos actuar sobre la solicitud dentro de los 60 días, le notificaremos que estamos extendiendo el tiempo de respuesta en 30 días. Si ampliamos el tiempo de respuesta, le explicaremos el retraso por escrito y le daremos una nueva fecha para que espere una respuesta.

Podemos denegar su solicitud de una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos pide que cambiemos información que:

- ❖ no creamos o la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- ❖ no es parte de la historia médica que mantenemos;
- ❖ no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- ❖ es precisa y completa.

Si concedemos la solicitud, le pediremos que nos indique las personas a quienes desea reciban los cambios. Usted tiene que aceptar que las notifiquemos junto con los demás que recibieron la información antes de realizar las correcciones y que se puedan haber basado en la información incorrecta para darle tratamiento.

- Derecho a solicitar un informe de divulgaciones. Usted tiene el derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Este es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica sin obtener una autorización, o que no se hicieron con propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito. Para los registros de hospital, por favor, envíe su solicitud al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación.

Para solicitar una lista de divulgaciones de la historia médica del consultorio de su médico, póngase en contacto directamente con el consultorio de su médico.

Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo no mayor de seis años y no anterior al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar si desea la lista en papel o electrónicamente. Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Si no podemos actuar sobre la solicitud dentro de los 60 días, le notificaremos que estamos extendiendo el tiempo de respuesta en 30 días.

Si ampliamos el tiempo de respuesta, le explicaremos el retraso por escrito y le daremos una nueva fecha para que espere una respuesta. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. La lista incluirá la fecha, el nombre y la dirección (si se conoce) de la persona u organización que recibe su información. También incluirá una breve descripción de la información dada, y una breve declaración de por qué se compartió la información.

Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en los costos.

Lo siguiente no se incluirá en una lista de divulgaciones:

- ❖ compartir su información médica con el propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención médica;
- ❖ compartir su información médica si usted dio permiso por escrito (firmó un formulario de autorización);
- ❖ compartir información en directorios de instalaciones;
- ❖ compartir información con personas involucradas en su atención;
- ❖ utilizar su información para comunicarse con usted sobre su condición médica;
- ❖ compartir información para propósitos de inteligencia de seguridad nacional o para instituciones penitenciarias o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tienen su custodia; o
- ❖ compartir información que se dio antes del 14 de abril de 2003.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que compartimos sobre usted con alguien que está involucrado en su atención o el pago por su atención, tal como un familiar o un amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones. Si aceptamos, cumpliremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Usted no puede pedirnos que restrinjamos los usos y el compartir información que estamos legalmente obligados a hacer.

Sin embargo, es posible que se apliquen las siguientes excepciones:

Si usted mismo paga completo por un producto o servicio de atención médica (de su bolsillo), puede solicitar que no compartamos ninguna información sobre ese producto o servicio con su plan médico con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica (tenga en cuenta, sin embargo, que esta restricción no se aplicará a las divulgaciones con el propósito de realizar el tratamiento). Si aceptamos, debemos poner la restricción por escrito y cumplirla, a menos que necesite que se le trate en una emergencia. Sin embargo, no podemos aceptar ninguna solicitud que nos impida divulgar información cuando estamos jurídicamente obligados a divulgarla.

Para solicitar restricciones en sus historias médicas, usted debe hacer su solicitud por escrito. Para los registros de hospital, por favor, envíe su solicitud al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación.

Para solicitar restricciones en los registros del consultorio de su médico, póngase en contacto directamente con el consultorio de su médico.

En su solicitud, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

➤ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que le contactemos sólo en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al funcionario de privacidad. No le pediremos la razón de su solicitud y debemos aceptar cualquier solicitud razonable. A nuestra discreción, atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicarnos cómo o dónde desea ser contactado. Por favor, envíe su solicitud al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación.

➤ **Derecho a una copia impresa de esta notificación.** Usted tiene el derecho a solicitar una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos en cualquier momento que le entreguemos una copia de esta notificación. Incluso si ha aceptado recibir esta notificación electrónicamente, usted tiene derecho a una copia impresa. También puede ver una copia de esta notificación en nuestro sitio web, www.bidmc.org

Para solicitar una copia impresa de esta notificación, por favor, póngase en contacto con:

Beth Israel Deaconess Medical Center
Office of Compliance and Business Conduct
109 Brookline Avenue Suite 200 Boston, MA 02215 617-667-2008

➤ **Cambios a esta notificación.** Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o modificada para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en nuestros hospitales y consultorios médicos. La notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre o sea ingresado en uno de nuestros hospitales para tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, puede solicitar una copia de la notificación actualmente vigente.

➤ **Denuncias.** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, o si no acepta alguna acción que hemos tomado con respecto a su información médica, queremos que usted, su familia o su tutor hablen con nosotros. Si presenta una denuncia, su atención no se verá afectada de ninguna manera. Nuestro objetivo es brindarle la mejor atención mientras respetamos su privacidad.

Usted puede registrar una denuncia con la práctica del médico del hospital, o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos.

Envío de correo a: Secretary of the Department of Health and Human Services
J.F.K. Federal Building, Room 1875, Boston, MA 02203
Telephone: 617-565-1340 or email to OCRCComplaint@hhs.gov

Por favor, envíe su denuncia, preferiblemente por escrito, al hospital apropiado que se indica al final de esta notificación.

Usted no será penalizado por registrar una denuncia. Si usted registra una denuncia sobre nuestras prácticas de privacidad, no tomaremos ninguna acción de represalia (castigo) en contra suya.

- **Otros usos de la información médica.** Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertas por esta notificación o por las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su permiso por escrito. Si nos da permiso para utilizar o divulgar la información médica sobre usted, puede retirar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted retira su permiso, ya no utilizaremos o divulgaremos la información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso. Estamos obligados a mantener nuestros registros de la atención que le dimos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS HOSPITALES

Derecho a solicitar y obtener una copia de la información médica			
BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Health Information Management	330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
BID-Milton and CPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Milton	Health Information Management Services	199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
BID-Needham	Beth Israel Deaconess Hospital - Needham	Health Information Management Office	148 Chestnut Street Needham, MA 02492
BID-Plymouth and JPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth	Health Information Management	275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360

Derecho a solicitar una enmienda de la información médica

BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Health Information Management	330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
BID-Milton and CPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Milton	Health Information Management Services	199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
BID-Needham	Beth Israel Deaconess Hospital - Needham	Health Information Management Office	148 Chestnut Street Needham, MA 02492
BID-Plymouth and JPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth	Health Information Management	275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360

Derecho a solicitar un informe de divulgaciones

BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Health Information Management	330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
BID-Milton and CPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Milton	Health Information Management Services	199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
BID-Needham	Beth Israel Deaconess Hospital - Needham	Health Information Management Office	148 Chestnut Street Needham, MA 02492
BID-Plymouth and JPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth	Health Information Management	275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360

Derecho a solicitar restricciones			
BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Health Information Management	330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
BID-Milton and CPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Milton	Health Information Management Services	199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
BID-Needham	Beth Israel Deaconess Hospital - Needham	Health Information Management Office	148 Chestnut Street Needham, MA 02492
BID-Plymouth and JPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth	Health Information Management	275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales			
BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Health Information Management	330 Brookline Avenue Boston, MA 02215
Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP)	Harvard Medical Faculty Physicians	Attn: Compliance	375 Longwood Avenue Boston, MA 02215 Or email request to: HMFPCompliance@caregroup.harvard.edu
BID-Milton and CPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Milton	Health Information Management Services	199 Reedsdale Road Milton, MA 02186
BID-Needham	Beth Israel Deaconess Hospital - Needham	Health Information Management Office	148 Chestnut Street Needham, MA 02492
BID-Plymouth and JPA	Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth	Health Information Management	275 Sandwich Street Plymouth, MA 02360

Denuncias			
BIDMC	Beth Israel Deaconess Medical Center	Office of Compliance and Business Conduct	109 Brookline Avenue Suite 200 Boston, MA 02215 617-667-2008
Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP)	Harvard Medical Faculty Physicians	Attn: Compliance	375 Longwood Avenue Boston, MA 02215 Or email request to: HMFPCompliance@caregroup.harvard.edu
Medical Care of Boston Management, Corp. d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare a/k/a Affiliated Physicians Group (“APG”)	Affiliated Physicians Group	Compliance Officer	464 Hillside Avenue Needham, MA 02492

Esta notificación entra en vigencia a partir de la Fecha de vigencia: 21 de agosto de 2017.

This page is blank intentionally



Beth Israel Deaconess
Medical Center



Beth Israel Deaconess Hospital
Milton



Beth Israel Deaconess Hospital
Needham



Beth Israel Deaconess Hospital
Plymouth



Beth Israel Deaconess
HealthCare®

HARVARD MEDICAL FACULTY PHYSICIANS
AT BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER, INC.