



Esta Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad (la "Notificación") explica cómo Hackensack Meridian Health, Inc. y sus entidades afiliadas (en conjunto, "HMH") usan la información relacionada con usted y cuándo HMH puede compartir dicha información con terceros. También le informa sobre sus derechos como un cliente valioso.

Esta Notificación se le brinda en nombre de Hackensack Meridian Health, Inc. (un Acuerdo Organizado de Atención Médica [Organized Health Care Arrangement, "OHCA"]) y sus entidades afiliadas. Todos los hospitales, médicos contratados, consultorios médicos, entidades, fundaciones, centros, programas de atención médica domiciliaria, entre otros servicios, y los centros afiliados de HMH respetan los términos de esta Notificación. Las entidades afiliadas de HMH se indican en el Anexo A de esta notificación y hay una lista completa de los lugares enumerados en nuestro sitio web, [HackensackMeridianHealth.org/HIPAA-Privacy-Practices](https://www.hackensackmeridianhealth.org/HIPAA-Privacy-Practices).

Hackensack Meridian Health ("HMH") respeta la privacidad y confidencialidad de su información de salud protegida (protected health information, "PHI") La ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") de 1996, establece normas acerca de quién puede consultar y recibir su información de salud. Esta ley, al igual que la ley estatal aplicable, le otorga derechos con respecto a su información de salud, incluido el derecho a obtener una copia de dicha información, de asegurarse de que sea correcta y de saber quién la usará.

Lea esta Notificación cuidadosamente.

Los hospitales, los médicos, las entidades, las fundaciones, los centros y otros servicios pueden compartir su información de salud por motivos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe a continuación.

Tenga presente que los miembros independientes y los afiliados profesionales de la salud independientes del personal médico no son empleados ni agentes de HMH, sino que se agrupan en esta Notificación por conveniencia para explicarle a usted sus derechos relacionados con la privacidad de su información de salud protegida.

ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA ("OHCA")

Un Acuerdo Organizado de Atención Médica ("OHCA") es un acuerdo o relación que permite que dos o más entidades contempladas por la HIPAA usen y divulguen PHI. Una entidad contemplada por la HIPAA es toda organización o corporación que gestiona PHI o Registros Personales de Salud (Personal Health Records, "PHR") en forma directa. Entre los ejemplos más comunes de estas entidades se incluyen los hospitales, los consultorios médicos y los proveedores de seguros médicos. Las entidades que participan en el OHCA de HMH son entidades contempladas por la HIPAA y compartirán PHI entre sí, cuando sea necesario para realizar un tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud relacionadas con el OHCA.

Las entidades que participan en el OHCA de HMH acuerdan respetar los términos de la presente Notificación con relación a la PHI que genere o reciba cada entidad como parte de su participación en el OHCA. Las entidades que integran el OHCA de HMH están en distintas ubicaciones distribuidas en el área metropolitana de New Jersey. Esta Notificación se aplica a todas estas ubicaciones.

Para obtener una lista completa de las entidades cubiertas por HMH, consulte la última página de esta Notificación o visite [HackensackMeridianHealth.org/HIPAA-Privacy-Practices](https://www.hackensackmeridianhealth.org/HIPAA-Privacy-Practices).

COMPRENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA Y SUS REGISTROS DE SALUD

Cada vez que visita o interactúa con un hospital, médico u otro proveedor de atención médica, se realiza un registro de su visita. Generalmente, este registro contiene sus síntomas, los resultados de sus exámenes y pruebas, sus diagnósticos, el tratamiento que realiza y un plan de atención o tratamiento futuro. Esta información, que generalmente se conoce como su registro médico o de salud, sirve para lo siguiente:

- Como base para planificar su atención y tratamiento.
- Como medio de comunicación entre los diferentes profesionales de la salud que lo atienden.
- Como documento legal que describe la atención médica que recibió.
- Como medio para que usted o un tercer pagador verifique que usted realmente recibió los servicios facturados.
- Como herramienta para capacitar a los profesionales de la salud.
- Como fuente de información para realizar investigaciones médicas.
- Como fuente de información para los funcionarios de salud pública que se encargan del mejoramiento de la salud de la nación.
- Como fuente de información para la planificación y promoción del centro.
- Como herramienta que podemos consultar para evaluar y mejorar permanentemente la atención que brindamos y los resultados que obtenemos.

Comprender qué se incluye en sus registros y cómo se usa su información de salud le permite hacer lo siguiente:

- Asegurarse de que contienen información precisa.
- Comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué pueden acceder otras personas a su información de salud.
- Tomar decisiones más informadas cuando tenga que autorizar la divulgación a un tercero.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

Si bien sus registros médicos son propiedad física del profesional de la salud o del centro que los realizó, la información que contienen le pertenece a usted. Usted goza de los siguientes derechos:

- Solicitar que se restrinjan ciertos usos y divulgaciones de su información. Sin embargo, HMH no está obligado a aceptar dicha solicitud si no está justificada en los hechos.
- Obtener una copia impresa de la Notificación de Prácticas de Privacidad, si la solicita.
- Revisar sus registros de salud y obtener una copia impresa o electrónica de estos, por lo general, en un plazo de 30 días después de solicitarla. Podemos cobrar una tarifa razonable y basada en los costos.
- Solicitar una enmienda (corrección) de sus registros de salud si considera que la información que contienen es incorrecta o está incompleta.
- Obtener un recuento (una lista de las divulgaciones) de las veces que compartimos su información médica, con quién la compartimos y por qué durante los seis años anteriores a la fecha en que solicita dicha lista. Excepciones: tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Pedir que le enviemos comunicados sobre su información médica por medios alternativos o a ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos correspondencia a un apartado de correos en lugar de a su domicilio.
- Revocar su autorización para que usemos o divulguemos su información médica, excepto en el caso de que ya se hayan tomado medidas, si paga la totalidad de un servicio por cuenta propia, puede solicitar que no compartamos con su aseguradora de salud la información relacionada con el pago o con nuestras operaciones.

Se le pedirá que firme un acuse de recibo de la presente Notificación. La ley nos exige que hagamos un esfuerzo de buena fe para proporcionarle esta Notificación y obtener su acuse de recibo. El hecho de que se niegue a aceptar esta Notificación o a firmar el acuse de recibo no afectará de ningún modo la atención ni el tratamiento que reciba en nuestro centro.

RESPONSABILIDADES DE HACKENSACK MERIDIAN HEALTH

- Mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Proporcionarle esta Notificación con respecto a nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con relación a la información que recopilamos y conservamos acerca de usted.
- Respetar los términos de esta Notificación.
- Notificarle en caso de que no podamos aceptar una restricción que solicite.
- Tener en cuenta sus solicitudes razonables para que le enviemos comunicados sobre su información de salud por medios alternativos o a ubicaciones alternativas.
- Notificarle en caso de que ocurra una filtración que afecte la privacidad o seguridad de su información.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas y poner en vigencia las nuevas disposiciones para toda la PHI que conservemos. Si modificamos nuestras prácticas relacionadas con la información, la nueva versión estará disponible en [HackensackMeridianHealth.org](https://www.hackensackmeridianhealth.org) y usted podrá solicitar una copia de la versión modificada a la Oficina de Privacidad, a la Oficina de Experiencia del Paciente o a cualquier área de registro de pacientes. El Director de Cumplimiento de Hackensack Meridian Health, es responsable de mantener la Notificación de Prácticas de Privacidad y de archivar las versiones anteriores de la Notificación.

No usaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización, excepto para un tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como se describe en la presente Notificación.

Nota: La información relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol o sustancias, los registros de salud mental u otro tipo de información de salud especialmente protegida pueden contar con ciertas medidas adicionales de protección de la confidencialidad de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables. Le pediremos su autorización específica antes de usar o divulgar este tipo de información cuando así lo requieran las leyes estatales y federales aplicables mencionadas. Sin embargo, se nos permite utilizar y divulgar este tipo de información a nuestros médicos para proporcionarle tratamiento.

EJEMPLOS DE DIVULGACIONES PERMITIDAS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PARA TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Usaremos su información de salud cuando haya que realizar un tratamiento.

Por ejemplo: La información que obtenga un enfermero, médico u otro miembro de su equipo de atención médica se asentará en sus registros y se usará para determinar el curso de su tratamiento. Los miembros de su equipo de atención médica registrarán las acciones que tomen, las observaciones que hagan y las evaluaciones que le realicen. De ese modo, el equipo sabrá cómo está respondiendo usted al tratamiento. Además, le proporcionaremos a su médico o al proveedor de atención médica correspondiente copias de los distintos informes que podrían ayudar a tratarlo una vez que reciba el alta de este centro. Usaremos su información médica cuando haya que realizar un pago.

Por ejemplo: Le enviaremos una factura a usted o a un tercer pagador (compañía aseguradora). La información en la factura puede incluir datos que lo identifiquen a usted, así como información sobre su diagnóstico, los procedimientos que le realizaron y los suministros que se utilizaron. Podemos proporcionar copias de las secciones pertinentes de su registro médico a su compañía aseguradora para validar su reclamación. Usaremos su información médica cuando haya que realizar operaciones de atención médica regulares.

Por ejemplo: Usaremos o divulgaremos su información de salud cuando haya que realizar operaciones médicas regulares. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el Departamento de Mejoras de la Calidad o Riesgos, o los miembros del equipo de Mejora de la Calidad pueden usar la información en sus registros de salud para evaluar la atención médica y los resultados en su caso y en otros similares. Luego, esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar permanentemente la calidad y la eficacia de la atención médica y los servicios que brindamos.

Además, divulgaremos su información de salud para ciertas operaciones de atención médica de otras entidades. Sin embargo, solamente divulgaremos su información en las siguientes condiciones: (a) la entidad debe tener, o haber tenido en el pasado, una relación con usted; (b) la información de salud que se utilice o divulgue debe relacionarse con el vínculo que usted tiene con la otra entidad; y (c) la divulgación debe realizarse exclusivamente con uno de los siguientes propósitos: (i) actividades de mejora y evaluación de la calidad; (ii) actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica; (iii) administración de casos y coordinación de la atención; (iv) llevar a cabo programas de capacitación; (v) actividades de acreditación, otorgamiento de licencias o credenciales; o (vi) fraude de atención médica y detección de abuso o cumplimiento.

La divulgación de su PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica puede realizarse por medios electrónicos. Las comunicaciones electrónicas permiten un

acceso rápido y seguro a su información para aquellos que coordinan y forman parte de su atención médica a fin de mejorar la calidad integral de su salud y evitar demoras en el tratamiento.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

El Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) y el Registro Personal de Salud (PHR) son tecnologías de la información de la salud emergentes que proporcionan a las personas y a los proveedores acceso a la atención médica para mejorar la calidad y eficacia de la atención. En este mercado que evoluciona rápidamente, hay muchos tipos de PHR e HIE disponibles para las personas y los proveedores con variadas funcionalidades. Los PHR y HIE permiten que la información del paciente se comparta electrónicamente a través de una red segura que es accesible para los proveedores que lo estén tratando.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD

HMH participa en una o más organizaciones de intercambio electrónico de información de salud ("HIO") diseñadas para facilitar la disponibilidad de su información de salud electrónicamente a los proveedores de atención médica que le proporcionan tratamiento.

REGISTRO PERSONAL DE SALUD

Un Registro Personal de Salud (PHR) es una aplicación electrónica que los pacientes utilizan para mantener y administrar su información de salud en un entorno privado, seguro y confidencial.

- Son administrados por los pacientes.
- Incluyen información proveniente de una gran variedad de fuentes, como proveedores de atención médica y los mismos pacientes.
- Ayudan a los pacientes a almacenar y controlar su información de salud de forma segura y confidencial, como sus planes de alimentación o la información de los sistemas de monitoreo de sus viviendas, así como también la información de contacto del paciente, las listas de diagnósticos, las listas de medicamentos, las listas de alergias, los registros de vacunación y mucho más.
- Son independientes del registro legal de cualquier proveedor de atención médica.
- No son portales que solamente les permiten a los pacientes ver la información de los proveedores y comunicarse con ellos.

Si no desea permitir que los proveedores de atención médica autorizados y otras entidades involucradas en su atención compartan electrónicamente su Información de Salud Protegida, incluidos los HIE según se estipulan en esta Notificación, usted puede **Elegir No Participar** y se respetarán otras opciones en las que elija no participar. Si elige no participar, esto evitará que su información se comparta electrónicamente; sin embargo, esto no afectará la forma en que se accede y divulga tradicional y habitualmente su información de otro modo, según la HIPAA, esta Notificación y las leyes aplicables.

CONSULTE A SU PROVEEDOR DE HMH PARA CONFIRMAR SI PARTICIPA EN UN HIE O SI HAY UNA OPCIÓN DE PHR DISPONIBLE PARA USTED

SOCIOS COMERCIALES

Podemos divulgar su información de salud a los contratistas, agentes y demás socios que la necesiten para ayudarnos a realizar nuestras operaciones comerciales. Los contratos que firmamos con ellos requieren que protejan la privacidad de su información de salud del mismo modo en que la protegemos nosotros.

DIRECTORIO DEL CENTRO

A menos que nos informe que no está de acuerdo, mientras sea paciente en un centro de HMH, HMH divulgará su nombre y su ubicación al público visitante general. Además, sus creencias religiosas estarán disponibles para los miembros del clero.

NOTIFICACIÓN

Podemos utilizar o divulgar información sobre su ubicación y su estado general para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención.

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

A menos que nos informe que no está de acuerdo, su proveedor de atención médica tiene permiso para hablar o compartir su información de salud con sus familiares, amigos u otras personas, en la medida en que participen de su atención o en el pago de esta. Su proveedor puede pedirle permiso a usted o usar su propio criterio profesional para determinar en qué medida participan dichas personas en su atención. En cualquier caso, su proveedor de atención médica solamente compartirá aquella información que la persona involucrada necesite saber acerca de su atención o el pago de esta.

INVESTIGACIÓN

Podemos divulgar información a los investigadores cuando su trabajo haya sido aprobado por HMH.

COMITÉ DE REVISIÓN INSTITUCIONAL ("IRBD")

El Comité de Revisión Institucional (Institutional Review Board, "IRB") revisa las propuestas de investigación y establece protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

DIRECTORES DE FUNERARIAS O FORENSES

Podemos divulgar su información de salud a los directores de funerarias o forenses para que realicen su trabajo, de acuerdo con lo permitido por las leyes aplicables.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Si usted es donante de órganos, podemos revelar su PHI a organizaciones que gestionan la obtención de órganos, el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a bancos de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

CONTACTO TELEFÓNICO/RECORDATORIOS DE CITAS MÉDICAS

Podemos comunicarnos con usted a fin de recordarle citas programadas o proporcionarle información acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Podemos llamarlo después de haberle brindado atención médica para preguntarle acerca de su condición clínica o para evaluar la calidad de la atención que recibió.

RECAUDACIÓN DE FONDOS

Los hospitales de las fundaciones afiliadas a HMH pueden contactarse con usted como parte de un esfuerzo por recaudar fondos. La información que se use para este fin no incluirá su estado de salud, pero podría incluir su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico, entre otros datos. Cuando lo contacten, puede pedirnos que no volvamos a hacerlo en el futuro, si así lo desea.

IMÁGENES

Los hospitales de HMH pueden grabar imágenes digitales o en video de usted, de forma total o parcial, para identificarlo, diagnosticarlo o tratarlo; así como con fines internos, como el mejoramiento del desempeño o la capacitación. Dichas imágenes se pueden usar para documentar o planificar la atención, y para realizar capacitaciones o investigaciones. El centro médico le solicitará su autorización para cualquier otro uso que se le quiera dar a su imagen identificable que no esté relacionado con un tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS ("FDA")

Podemos divulgar información de salud a la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, "FDA") que se relacione con eventos adversos asociados con alimentos, suplementos, productos y defectos en los productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización de productos para dar lugar a retiros, reparaciones o reemplazos de productos del mercado.

COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

SALUD OCUPACIONAL

Podemos divulgar su PHI a su empleador de acuerdo con la ley aplicable, si estamos contratados para realizar una evaluación relacionada con la vigilancia médica en su lugar de trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Su empleador o HMH le notificará acerca de estas divulgaciones, de conformidad con las leyes aplicables.

SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA

Según lo requerido por la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública o legales que se encargan de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

INSTITUCIÓN CORRECCIONAL

Si usted es un recluso de un establecimiento penitenciario o se encuentra bajo custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos revelar su PHI a dicho establecimiento o funcionario. Esta divulgación de información puede ser necesaria (1) para que el establecimiento le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o las de otros; o (3) para la protección y la seguridad del establecimiento penitenciario.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos revelar su PHI si lo requiere un funcionario encargado del cumplimiento de la ley para los siguientes fines:

- En respuesta a una orden judicial, una citación judicial, una orden de arresto, convocatoria o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida.
- Para obtener información sobre la víctima de un delito en ciertas circunstancias limitadas.
- Para obtener información sobre una muerte que creemos que puede ser resultado de una conducta delictiva.
- Para obtener información sobre una conducta delictiva en nuestras instalaciones.
- Para denunciar un delito, identificar a las víctimas o determinar el lugar en que se produjo, la identidad, descripción o ubicación de la persona que lo cometió.

La ley federal establece que se puede divulgar su PHI a la agencia apropiada de supervisión de salud, así como a una autoridad de salud pública o abogado, siempre que un miembro del personal o un socio comercial considere de buena fe que nos involucramos en una conducta ilegal o que violamos de otro modo las normas profesionales o clínicas y que estamos poniendo en riesgo potencial a uno o más pacientes, trabajadores o al público.

MODIFICACIONES DE ESTA NOTIFICACIÓN

HMH puede modificar esta Notificación en cualquier momento. Publicaremos una copia de la Notificación actual en cada uno de nuestros centros y en HackensackMeridianHealth.org. La fecha de vigencia se indicará en la Notificación.

PARA CONOCER MÁS DETALLES O INFORMAR UN PROBLEMA

Si usted considera que sus derechos a la privacidad han sido violados, debe comunicarse inmediatamente con la Oficina de Experiencia del Paciente de HMH con la entidad de la cual recibió servicios o con la Oficina de Privacidad de HMH directamente al 848-888-4419 o

**Hackensack Meridian Health
Office of Privacy
343 Thornall Street
Edison, NJ 08837**

También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos al 877-696-6775 o si ingresa a hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

No se tomarán represalias por presentar una queja.



**Hackensack
Meridian Health**