



**Boston Children's
Health Physicians**
New York & Connecticut

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Según lo exigen las normas de privacidad adoptadas en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud ("HIPAA") de 1996

***ESTE AVISO DESCRIBE
CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA DE
NUESTROS PACIENTES Y CÓMO ELLOS PUEDEN ACCEDER A SU
INFORMACIÓN MÉDICA DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL.***

REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

A. NUESTRO COMPROMISO CON LA PRIVACIDAD

Boston Children's Health Physicians, LLP (en lo sucesivo, "BCHP") es una clínica médica de múltiples especialidades. Nos comprometemos a proteger la privacidad de la información médica de identificación individual, también conocida como información médica protegida ("PHI"), de nuestros pacientes. La ley nos exige proteger la confidencialidad de la información médica que identifica a nuestros pacientes y proporcionarles este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este Aviso aplica a la PHI de nuestros pacientes adultos y pediátricos. Por lo tanto, cuando este Aviso utiliza los términos "usted" y "su(s)", se refiere tanto a nuestros pacientes y a su PHI como a los representantes personales de nuestros pacientes; por ejemplo: el padre, la madre o el tutor de un menor, el tutor de un adulto que carece de capacidad legal o una persona autorizada para actuar en nombre de un paciente fallecido.

Tenemos la obligación de proporcionar a nuestros pacientes la siguiente información importante sobre cómo podemos usar y divulgar su PHI, cuáles son nuestras obligaciones con respecto a ese uso y divulgación, y cuáles son sus derechos de privacidad en relación con esa información. A continuación, presentamos un resumen de algunos de los derechos más importantes que tienen nuestros pacientes con respecto a su PHI:

- Derecho a recibir una copia de este Aviso de privacidad.
- Derecho a revisar y obtener una copia de determinada información médica.
- Derecho a recibir un registro de determinadas divulgaciones que hagamos de su PHI.
- Derecho a solicitar restricciones sobre la forma en que usamos y divulgamos su PHI.
- Derecho a recibir una notificación si ocurre una infracción que afecte cualquiera de sus datos de PHI no protegidos.
- Derecho a solicitar modificaciones a su PHI.
- Derecho a revocar una autorización que nos haya otorgado para divulgar su PHI.
- Derecho a presentar una queja por presuntas violaciones de sus derechos de privacidad.

Los términos de este Aviso aplican a todos los registros que contienen la PHI de nuestros pacientes y que nuestra clínica crea o conserva. Nos reservamos el derecho de modificar o enmendar este Aviso de prácticas de privacidad. Cualquier revisión o modificación de este Aviso aplicará a todos los registros que nuestra clínica haya creado o conservado anteriormente, así como a cualquier registro que cree o conserve en el futuro. Nuestra clínica mantendrá una copia del Aviso vigente en un lugar visible dentro de nuestros consultorios en todo momento. Además, usted podrá solicitar una copia de la versión más reciente de este Aviso cuando lo desee.

B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO, COMUNÍQUESE CON NUESTRO RESPONSABLE DE PRIVACIDAD:

Responsable de Privacidad
Boston Children's Health Physicians, LLP
400 Columbus Avenue – Suite 200E
Valhalla, NY 10595

Teléfono: 914-614-4200

C. TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

1. Tratamiento. Nuestra clínica puede usar la PHI de nuestros pacientes para brindarles atención médica. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI (o la PHI de su hijo) de las siguientes maneras:

- Para solicitar pruebas de laboratorio (como análisis de sangre o de orina) y usar los resultados para establecer un diagnóstico.
- Para emitir una receta o divulgar su PHI a una farmacia cuando ordenemos un medicamento para usted.
- Para brindar tratamiento a nuestros pacientes o ayudar a otras personas que participan en su atención.
- Para informarle sobre posibles opciones, alternativas o programas de tratamiento.
- A las personas que usted haya autorizado a llevar a su hijo a nuestro consultorio o a otorgar el consentimiento para su tratamiento. Por ejemplo: Si usted pide a un familiar o a una niñera que lleve a su hijo a nuestro consultorio para recibir tratamiento por un resfriado, ese familiar o esa niñera podrá tener acceso a la información médica del menor.
- A otros proveedores de atención médica para fines relacionados con el tratamiento que ellos brinden a nuestros pacientes.

2. Pago. Nuestra clínica puede usar y divulgar su PHI con el fin de facturar y cobrar los servicios y artículos que proporcionamos a nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI de las siguientes maneras:

- Para comunicarnos con su aseguradora de salud a fin de confirmar que usted califica para recibir beneficios (y el tipo de beneficios que le corresponden), y podemos proporcionar a su aseguradora los detalles de su tratamiento para determinar si esta cubrirá o pagará dicho tratamiento.
- Para obtener el pago de terceros que puedan tener la responsabilidad de estos costos.
- Para facturarle directamente a usted los servicios y artículos.
- A otros proveedores y entidades de atención médica para apoyar sus propios procesos de facturación y cobranza.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar la PHI de los pacientes para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Los ejemplos incluyen las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- Para evaluar la calidad de nuestra atención y mejorarla, o para realizar actividades de gestión de costos y planificación comercial dentro de nuestra clínica.
- A un trabajador social como parte de la gestión de casos.
- Para comunicarnos con usted y recordarle sus citas.
- Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Para realizar actividades de enseñanza y formación con estudiantes y pasantes de medicina y de otras profesiones de la salud (por ejemplo, estudiantes de medicina, residentes, enfermeros y técnicos, entre otros).

D. USO Y DIVULGACIÓN DE LA PHI EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las siguientes categorías describen situaciones específicas en las que podemos usar o divulgar información médica de identificación individual:

1. Riesgos para la salud pública. Nuestra clínica puede divulgar la PHI a las autoridades de salud pública o a otras entidades autorizadas por la ley para recopilar información con los siguientes fines:

- Para mantener registros vitales, como nacimientos y defunciones.
- Para informar casos de abuso o negligencia infantil.
- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Para informar la posible exposición a una enfermedad transmisible.
- Para informar el riesgo potencial de propagación o contagio de una enfermedad o afección.
- Para informar reacciones adversas a medicamentos o problemas relacionados con productos o dispositivos médicos.
- Para informar al empleador determinadas enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

2. Actividades de supervisión de la salud. Nuestra clínica puede divulgar la PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones disciplinarias y procesos de otorgamiento de licencias; procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de atención médica en general.

3. Demandas y procedimientos similares. Nuestra clínica puede usar y divulgar la PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa cuando usted participe en una demanda o un procedimiento similar. También puede divulgar su PHI en respuesta a una solicitud de pruebas, una citación u otro proceso legal presentado por otra parte involucrada en la disputa, siempre que reciba una garantía satisfactoria de que usted recibió la notificación de la solicitud, que tuvo tiempo para presentar una objeción y que se adoptaron las demás medidas de protección correspondientes.

4. Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar la PHI a solicitud de un funcionario del cumplimiento de la ley en los siguientes casos:

- Con respecto a la víctima de un delito en determinadas situaciones, incluso cuando no se pueda obtener el consentimiento de la persona.
- En relación con un fallecimiento que se considere resultado de una conducta delictiva.
- Con respecto a una conducta delictiva ocurrida en nuestros consultorios.
- En respuesta a una orden de arresto, una citación, una orden judicial u otro proceso legal similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, un testigo presencial, un fugitivo o una persona desaparecida.

5. Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar la información médica de un menor si existen motivos válidos para considerar que es víctima de abuso, negligencia, explotación o violencia doméstica. En estos casos, la información se envía a una autoridad gubernamental, incluidas agencias de servicios sociales o de protección autorizadas por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia, explotación o violencia doméstica infantil. Estas divulgaciones se realizan de conformidad con la ley aplicable.

6. Pacientes fallecidos. Nuestra clínica puede entregar la PHI a un examinador médico o forense para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Si es necesario, también puede divulgar la información a directores funerarios para el desempeño de sus funciones.

7. Investigación. Nuestra clínica puede usar y divulgar la PHI con fines de investigación en determinadas circunstancias limitadas. En general, se solicita su autorización por escrito para el uso de su PHI con fines de investigación, salvo cuando un Comité de Revisión Interna o un Comité de Privacidad determine que la exención de dicha autorización cumple con los siguientes requisitos: (i) el uso o la divulgación implica un riesgo mínimo para su privacidad, con base en lo siguiente: (A) un plan adecuado para proteger los elementos de identificación contra el uso o la divulgación indebidos; (B) un plan adecuado para destruir los elementos de identificación en el momento más oportuno posible, siempre que sea compatible con la investigación (salvo que exista una justificación médica o de

investigación para conservarlos, o que la ley exija su conservación); y (C) garantías por escrito suficientes de que no se volverá a usar la PHI ni se divulgará a ninguna otra persona o entidad (salvo cuando lo exija la ley), ni para la supervisión autorizada del estudio de investigación ni para otras investigaciones en las que el uso o la divulgación estén permitidos; (ii) la investigación no pueda realizarse de manera viable sin dicha exención; y (iii) la investigación no pueda realizarse de manera viable sin el acceso y uso de la PHI.

8. Amenazas graves para la salud o la seguridad. Nuestra clínica puede usar y divulgar la PHI cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud y la seguridad de un paciente, de otra persona o del público. En estas situaciones, la divulgación se realiza únicamente a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

9. Indemnización por accidentes laborales. Nuestra clínica puede proporcionar su PHI para programas de indemnización por accidentes laborales y programas similares.

10. Donación de órganos. Conforme lo permita la ley, podemos divulgar la PHI a organizaciones de obtención de órganos con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

11. Socios comerciales. Prestamos algunos servicios mediante contratos con socios comerciales que actúan en nuestro nombre. En estos casos, podemos divulgar la PHI a dichos socios para que realicen las tareas que les solicitamos. Exigimos a todos los socios comerciales la firma de un acuerdo que los obliga a cumplir con los requisitos de privacidad establecidos por la HIPAA para proteger su PHI.

12. Cumplimiento. Tenemos la obligación de divulgar la PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos o a la persona que este designe cuando lo solicite para investigar el cumplimiento de la HIPAA. Asimismo, debemos entregar esta información a usted si la solicita de conformidad con la Sección E.3 que se presenta más adelante.

13. Recordatorios de citas. Podemos usar o divulgar su PHI para comunicarnos con usted con el fin de enviarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que consideremos podrían ser de su interés. Los recordatorios de citas pueden enviarse mediante una tarjeta postal a la dirección que usted proporcionó o mediante una llamada telefónica a su hogar, en la que se deje un mensaje en el buzón de voz o con la persona que responda la llamada. Estos recordatorios pueden incluir el nombre y la dirección del paciente, así como la hora, la fecha y el lugar de la cita. Si ha dado su consentimiento para recibir mensajes de texto SMS automatizados de BCHP, es posible que reciba mensajes relacionados con nuestros servicios, incluidos recordatorios de citas, información sobre su atención médica y otras comunicaciones de carácter general. La información de telefonía móvil no se compartirá con terceros ni con entidades afiliadas para fines de marketing o promoción. Se permite compartir información con subcontratistas que prestan servicios de apoyo, como la atención al cliente. Todas las demás categorías de casos de uso excluyen los datos relativos a la suscripción y consentimiento de remitentes de mensajes de texto; esta información no se compartirá con ningún tercero.

14. Requisito de la ley. Además de los usos y divulgaciones anteriores, podemos usar y divulgar la PHI cuando la ley vigente lo exija y en la medida en que lo establezca.

Si conservamos registros de pacientes por trastornos por consumo de sustancias sujetos a la norma 42 CFR parte 2, no compartiremos la información de dichos registros en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin contar previamente con: (1) su consentimiento por escrito o (2) una orden judicial y una citación.

E. DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que conservamos:

1. Comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nuestra clínica se comunique con usted sobre su salud y temas relacionados de una forma específica o en un lugar determinado, mediante el uso de direcciones postales o números de teléfono alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que no nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo. Para pedir algún tipo de comunicación confidencial,

debe presentar una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad, en la que indique el método de contacto requerido o el lugar donde desea que lo contactemos. Nuestra clínica atenderá las solicitudes válidas. No necesita indicar un motivo para su solicitud.

2. Solicitud de restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción en el uso o la divulgación de su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Además, tiene derecho a solicitar que limitemos la divulgación de su PHI solo a determinadas personas involucradas en su atención o en el pago de esta, como familiares y amigos. **Por lo general, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Sin embargo, si la aceptamos, debemos cumplir con el acuerdo, salvo cuando la ley exija lo contrario, en situaciones de emergencia o cuando la información sea necesaria para el tratamiento.** Debemos cumplir su solicitud de restringir la divulgación a un plan de salud cuando usted paga su factura sin utilizar el seguro. Si usted o una persona en su nombre paga la factura en su totalidad de forma particular (“de su propio bolsillo”) sin presentar un reclamo a una aseguradora, usted puede solicitar que BCHP restrinja la divulgación de su PHI a su plan de salud, y BCHP cumplirá con su solicitud. Para solicitar una restricción en el uso o la divulgación de su PHI, debe enviar su solicitud por escrito al Responsable de Privacidad. Su solicitud debe describir de forma clara y concisa lo siguiente:

- La información que desea restringir.
- Si solicita limitar el uso de la clínica, la divulgación o ambos.
- A quién desea que se apliquen las limitaciones.

3. Inspección y copias. Usted tiene derecho a examinar y obtener una copia de la PHI que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención, lo que incluye los registros médicos y de facturación del paciente, con excepción de las notas de psicoterapia. Si lo solicita, le daremos acceso a los registros que se mantienen en formato electrónico, siempre que estos se encuentren disponibles en ese formato. Para examinar u obtener una copia de su PHI, debe presentar una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad. Nuestra clínica puede cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío postal, mano de obra y materiales asociados con su solicitud. Nuestra clínica puede denegar su solicitud de inspección o copia en determinadas circunstancias limitadas. En ese caso, usted puede solicitar una revisión de la negativa. En ese caso, otro proveedor de atención médica designado por nosotros y que no haya participado en la decisión inicial revisará su solicitud y la negativa.

4. Enmienda. Puede solicitarnos que enmendemos su PHI si considera que esta es incorrecta o está incompleta, y puede presentar dicha solicitud mientras la clínica o un tercero en su nombre conserve la información. Para solicitar una modificación, debe presentar su petición por escrito al Responsable de Privacidad. Además, debe incluir un motivo que respalde su solicitud. Nuestra clínica denegará su pedido si usted no presenta la solicitud y los motivos de respaldo por escrito. Asimismo, podemos denegar su solicitud si usted pide modificar información que, a nuestro criterio: (a) es precisa y completa; (b) no forma parte de la PHI que la clínica o un tercero en su nombre conserve; (c) no corresponde a información que usted tenga derecho a examinar y copiar; o (d) no fue creada por nuestra clínica, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para realizar la enmienda.

5. Informe de divulgaciones. Todos los pacientes tienen derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Este informe consiste en una lista de determinadas divulgaciones no rutinarias que nuestra clínica haya realizado de la PHI de los pacientes para fines distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. La ley no exige documentar el uso de la PHI como parte de la atención rutinaria dentro de nuestra clínica. Los ejemplos incluyen los casos en que el médico comparte información con el personal de enfermería o cuando el departamento de facturación utiliza la información del paciente para presentar un reclamo al seguro. Tampoco se incluirá en este informe la información que se haya entregado directamente al paciente, las divulgaciones incidentales a un uso o divulgación permitidos según lo descrito anteriormente, ni aquellas realizadas con autorización del paciente. Para obtener un informe de divulgaciones, debe presentar una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad. Toda solicitud de

informes de divulgaciones debe indicar un periodo de tiempo, el cual no puede ser mayor a seis (6) años a partir de la fecha de la divulgación ni incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista solicitada dentro de un periodo de 12 meses no tiene costo. Sin embargo, nuestra clínica puede cobrar por listas adicionales solicitadas dentro del mismo periodo. En ese caso, se informarán los costos asociados y usted podrá retirar su solicitud por escrito antes de que se genere cualquier cargo.

6. Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad. Puede pedirnos una copia en cualquier momento. Para obtenerla, debe comunicarse con el Responsable de Privacidad.

7. Derecho a presentar una queja. Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra clínica o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestra clínica, debe comunicarse con el Responsable de Privacidad. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le aplicará ninguna penalización por presentar una queja.

8. Notificación de infracciones. Usted tiene derecho a recibir una notificación si ocurre una infracción de su PHI no protegida.

9. Derecho a otorgar una autorización para otros usos y divulgaciones. Nuestra clínica obtendrá su autorización por escrito para los usos y divulgaciones que este Aviso no describa o que la ley aplicable no permita. Sin limitar lo anterior, BCHP no usará ni divulgará su PHI sin su autorización por escrito para fines de marketing ni para la venta de su PHI. Nuestra clínica tampoco usa ni divulga notas de psicoterapia de una forma distinta a la descrita en la sección F.2. que se presenta más adelante. Usted puede revocar por escrito cualquier autorización que haya otorgado respecto del uso o la divulgación de su PHI. Sin embargo, esta revocación no aplica a los usos o divulgaciones que hayamos realizado antes de recibir dicha solicitud. Tampoco tiene efecto sobre las acciones realizadas con base en su autorización ni cuando la autorización se obtuvo como condición para la cobertura de su seguro de salud. Una vez que revoque su autorización, dejaremos de usar o divulgar su PHI para los fines descritos en la autorización. Tenga en cuenta que tenemos la obligación de conservar los registros de su atención médica.

F. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

1. Menores de edad. Conforme a las leyes del estado de Nueva York, las personas menores de 18 años tienen derecho a solicitar y recibir atención médica sin el consentimiento de sus padres cuando la atención se brinde en las siguientes circunstancias:

- Un menor de cualquier sexo que tenga un hijo puede otorgar su consentimiento para su propia atención médica.
- Una menor que solicite servicios médicos relacionados con el embarazo puede otorgar su consentimiento para su propia atención médica.
- Una menor que solicite servicios anticonceptivos puede otorgar su consentimiento para su propia atención médica.
- Un menor de cualquier sexo que solicite tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual puede otorgar su consentimiento para su propia atención médica.

La información médica obtenida bajo cualquiera de estas circunstancias es confidencial y no puede divulgarse a ninguna persona, incluidos el padre, la madre o el tutor, sin el consentimiento del menor.

2. Tratamiento psicológico.

Las notas de psicoterapia se definen como cualquier anotación que un proveedor de atención médica, en su calidad de profesional de la salud mental, registre en cualquier medio para documentar o analizar el contenido de una conversación durante una sesión de consejería individual, grupal, conjunta o familiar, y que se mantenga separada del resto del registro médico del paciente. No usaremos ni divulgaremos las notas

de psicoterapia sin autorización por escrito, excepto en casos limitados, como su uso por el terapeuta durante el tratamiento, su divulgación a estudiantes en formación bajo supervisión para la mejora de sus habilidades de consejería, o para prevenir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad del paciente o de otras personas.

La prescripción y el control de medicamentos, los horarios de inicio de las sesiones de consejería, la modalidad y frecuencia del tratamiento, los resultados de pruebas clínicas y cualquier resumen del diagnóstico, el estado funcional, el plan de tratamiento, los síntomas, el pronóstico y el progreso hasta la fecha no forman parte de la definición de notas de psicoterapia.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o sobre las políticas de privacidad de la información médica, comuníquese con el Responsable de Privacidad.

Fecha de entrada en vigor. Este Aviso entró en vigor el 2 de diciembre de 2013.