

## Aviso de prácticas de privacidad de The MetroHealth System

---

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. **REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

En caso de tener alguna pregunta sobre este aviso o si le gustaría presentar una queja en relación con la privacidad, póngase en contacto con el encargado de Privacidad.

MetroHealth Privacy Officer  
2500 MetroHealth Drive  
Cleveland, OH 44109  
Teléfono: 216-778-1601  
Correo electrónico: [HIPAAPrivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAPrivacy@metrohealth.org)

**La fecha de vigencia de este aviso es el 18 de septiembre de 2013.**

**Revisado el 8 de marzo de 2021**

---

### Sus derechos

Acceder a su información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés) en papel y de manera electrónica

- Tiene derecho a revisar y acceder a su PHI y solicitar que le enviemos una copia de su PHI directamente a otra persona.
  - La PHI es información sobre usted (como su nombre, fecha de nacimiento o número de expediente médico) relacionada con su salud física o mental, servicios de atención médica y pago de servicios pasados, presentes o futuros. La PHI no incluye notas de psicoterapia ni información que recopilamos para propósitos legales.
- Si solicita una copia electrónica de su PHI de una manera y formato específicos, se la daremos si podemos crearla fácilmente. De no ser así, se la daremos de una manera electrónica legible tal como acordaron usted y MetroHealth.
- Puede acceder a un formulario de solicitud de PHI [aquí](#), completarlo y presentarlo ante el Departamento de Administración de Información de Salud de alguna de las siguientes maneras:
  - Correo: The MetroHealth System  
Departamento de Administración de Información de Salud – G-108  
2500 MetroHealth Drive  
Cleveland, OH 44109
  - Correo electrónico: [ReleaseofInformation@metrohealth.org](mailto:ReleaseofInformation@metrohealth.org).
  - Fax: 216-778-2114.

- Llamada: 216-778-4252.
- Le proporcionaremos una copia de su PHI (o un resumen, si está de acuerdo), generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.
- Cobramos una tarifa por expedientes clínicos tal como lo permiten las leyes federales y estatales. Puede acceder al programa de tarifas [aquí](#) en el sitio web de MetroHealth.
- Si denegamos su solicitud de PHI, le explicaremos por escrito la razón y sus opciones. Por ejemplo, podemos denegar su solicitud por alguna de las siguientes razones:
  - No contamos con la PHI solicitada. Si sabemos dónde se mantiene la PHI, se lo haremos saber.
  - Un profesional de atención médica licenciado determina que otorgarle la PHI solicitada pondrá en peligro a los pacientes o a otros. Le explicaremos su derecho a hacer que revisen su denegación.
  - No podemos proporcionarle la PHI por problemas tecnológicos.

#### Suspender su autorización de divulgación de PHI

Puede cancelar su autorización en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a nuestro encargado de Privacidad a [HIPAAPrivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAPrivacy@metrohealth.org). No podemos deshacer ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su autorización.

#### Crear una cuenta de MyChart para acceder a su PHI

- Para acceder rápidamente a su PHI, puede crear una cuenta de [MyChart](#) en línea.
- MyChart lo ayuda a revisar y administrar la información sobre su salud y comunicarse con su equipo de atención médica.
- MyChart contiene la mayoría de sus expedientes clínicos, pero no todos. Para obtener todos sus expedientes, puede solicitar su expediente médico completo a través de MyChart o presentar una solicitud de expediente ante el Departamento de Administración de Información de Salud de MetroHealth.
- Para acceder a los términos y condiciones de uso de MyChart haga [clic aquí](#).

#### Solicitar una corrección de su PHI en papel o electrónica

- Puede solicitarnos que corriamos la PHI que crea incorrecta o incompleta.
- Puede acceder a un formulario de solicitud de enmienda de expediente [aquí](#) y enviarlo a [HIPAAPrivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAPrivacy@metrohealth.org).
- Responderemos a su solicitud por escrito dentro de 60 días.
- Podemos denegar su solicitud y darle la razón por escrito.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos contactemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su vivienda u oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente.
- Responderemos de manera afirmativa a todas las solicitudes razonables.
- Puede acceder al formulario [aquí](#) y enviarlo a [HIPAAprivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAprivacy@metrohealth.org).

### Solicitarnos que restrinjamos la PHI que compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o divulguemos su PHI. Para realizar la solicitud, puede acceder al formulario [aquí](#) y enviarlo a [HIPAAprivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAprivacy@metrohealth.org).
- No estamos obligados a aceptar una solicitud de restricción, excepto por las siguientes razones:
  - El propósito de la divulgación es llevar a cabo pagos u operaciones de la atención médica y no es requerida por la ley.
  - La PHI refiere únicamente a elementos o servicios de atención médica que el paciente o una persona (que no sea el plan de salud) en nombre del paciente ha pagado por completo.

### Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su PHI

- Puede solicitar una lista (explicación) de los momentos en los que divulgamos su PHI durante seis años antes de la fecha que solicitó, con quién la compartimos, y por qué. Para realizar la solicitud, puede acceder al formulario [aquí](#) y enviarlo a [HIPAAprivacy@metrohealth.org](mailto:HIPAAprivacy@metrohealth.org).
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas en relación con tratamientos, pagos, operaciones de la atención médica y otras divulgaciones específicas (tales como las que solicitó que se realicen).
- Le proporcionaremos una explicación por año. Le cobraremos una tarifa razonable si solicita otra explicación dentro de los 12 meses siguientes.

### Elegir alguien para que actúe por usted

- Una persona con autoridad puede ejercer los derechos relacionados con su PHI. Esto incluye, por ejemplo, a las siguientes personas:
  - Persona que designó como poder notarial de atención médica.
  - Persona que designó como representante en relación con la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés).
  - Persona que el tribunal designó como su tutor legal.
- Revisaremos que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### Indicarnos que NO debemos hacer:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en su atención médica.
- Incluir su información en un directorio de las instalaciones.
- Contactarlo nuevamente cuando realicemos comunicaciones por una recaudación de fondos.

*Si no es capaz de decirnos cuáles son sus preferencias, por ejemplo, porque se encuentra inconsciente, compartiremos su PHI si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su PHI cuando sea necesario atenuar una amenaza grave o inminente hacia su salud o seguridad.*

### Obtener una copia de este aviso

- Puede solicitarnos una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel lo antes posible.

#### Presentar una queja si piensa que se han violado sus derechos de privacidad

- Puede informarnos que cree que hemos violado sus derechos a través del encargado de Privacidad de MetroHealth, mediante la información que figura en la página 1 de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de las siguientes maneras:
  - Envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.
  - Llame al 1-877-696-6775.
  - O bien, ingrese a [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint).
- No tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

### **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Usaremos y divulgaremos su PHI únicamente como se describe en este aviso.
- Obtendremos su autorización escrita antes de usar o divulgar su PHI para los siguientes fines:
  - Para propósitos de marketing.
  - Para vender.
  - Si son notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo ciertos tratamientos, pagos u operaciones.
- Respetamos su derecho a suspender su autorización.
- Le informaremos lo antes posible si se lleva a cabo una infracción que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI.

### **Cómo utilizamos y divulgamos su PHI**

Usaremos y divulgaremos su PHI solo con su autorización, excepto para los siguientes propósitos.

#### Para su tratamiento.

- Utilizamos y compartimos su PHI para proporcionar, coordinar y administrar su atención médica. Por ejemplo, compartimos su PHI con las siguientes personas y proveedores:
  - Médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal hospitalario que esté involucrado en su cuidado.
  - Proveedores de servicios que ayudan con otras necesidades relacionadas con la salud, tales como alimentación, vivienda, apoyo social y de salud mental. Entre los proveedores de servicios se incluyen, por ejemplo, United Way 211, Unite Us y Better Health Partnership.
- Utilizamos y compartimos su PHI para proporcionarle recordatorios de citas o medicamentos. Puede solicitar que le proporcionemos dichos recordatorios de cierta manera o en un lugar específico. Intentaremos cumplir con todas las solicitudes razonables.

- También podemos comunicarnos con usted a través de boletines informativos, correspondencia, correos electrónicos y otros medios sobre opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar y otras actividades comunitarias en las que participe MetroHealth.

#### Para pagos

Utilizamos y compartimos su PHI para facturar y recibir pagos de planes médicos u otras entidades. Por ejemplo, compartimos su PHI para las siguientes acciones:

- Facturar y cobrar pagos de su compañía de seguros y otros terceros.
- Obtener precertificaciones y preautorizaciones de servicios.

#### Para operaciones

Usamos y compartimos su PHI para llevar a cabo nuestras prácticas, capacitar a los proveedores y mejorar nuestros servicios. Por ejemplo, usamos y compartimos su PHI con las siguientes personas y organizaciones:

- Médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas con motivos de revisión y aprendizaje.
- Auditores y agencias que revisan la calidad de los cuidados que proporcionamos.
- Organizaciones que crean estándares de calidad para tratar ciertos problemas de salud.

#### **Otras maneras en las que usamos o compartimos su PHI**

Compartimos su PHI de otras maneras, que se describen debajo. Debemos cumplir con ciertos requisitos legales antes de compartir su PHI para estos propósitos.

#### Mantener un directorio de las instalaciones

- Podemos recolectar la siguiente información del directorio sobre pacientes que reciben servicios ambulatorios u hospitalarios en nuestros hospitales: nombre; ubicación; problema de salud general y afiliación religiosa. Esta información puede divulgarse a un clero o, excepto para afiliaciones religiosas, a cualquier persona que pregunte por un paciente usando su nombre.
- Puede solicitar que no se divulgue una parte o la totalidad de esta información mediante una notificación a los Servicios de Acceso de Pacientes al momento de registrarse.

#### Informar a las personas involucradas en su atención médica o en el pago de la misma

- Podemos divulgar su PHI a una persona que está involucrada en sus cuidados médicos o ayuda a pagar por sus cuidados, como un familiar o un amigo.
- También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o problema de salud general o divulgar la PHI a una entidad que ofrezca asistencia durante una catástrofe.

#### Ayudar en asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su PHI por las siguientes razones:

- Prevenir una enfermedad.
- Ayudar en retirar un producto del mercado.

- Informar reacciones adversas de medicamentos.
- Informar sobre posible abuso, maltrato o violencia intrafamiliar.
- Prevenir o reducir una amenaza grave hacia la seguridad y salud de cualquier persona.
- Compartir información en una situación de ayuda por una catástrofe.

#### Llevar a cabo una investigación.

En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar la PHI para propósitos de investigación.

- Todas las investigaciones de MetroHealth están aprobadas a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de los pacientes. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la PHI para equilibrar los beneficios de la investigación con la necesidad de privacidad de la PHI.
- Incluso sin una aprobación especial, podemos permitirles a los investigadores revisar los expedientes para ayudarlos a identificar a pacientes que pueden participar en su proyecto de investigación o para fines similares, siempre y cuando no quiten ni hagan una copia de ninguna PHI.

#### Compartir PHI mediante intercambio de información de salud

Podemos compartir su PHI de manera electrónica con proveedores y planes de salud que no formen parte de MetroHealth mediante un intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). Esto permite a sus proveedores de atención médica acceder a sus expedientes de MetroHealth para coordinar sus servicios. También nos permite compartir su PHI con aseguradoras para propósitos de pagos.

- El HIE aprobado conserva medidas de seguridad adecuadas para proteger la privacidad y seguridad de su PHI. Solo las personas autorizadas pueden acceder a su PHI del HIE.
- Si no desea que su PHI se comparta mediante un HIE, póngase en contacto con el encargado de Privacidad de MetroHealth.
- Tenga en cuenta que toda restricción sobre la divulgación de su PHI en un HIE puede hacer que un proveedor de atención médica no tenga acceso a información que sea necesaria para proporcionarle atención médica.

#### Compartir la PHI con organizaciones comunitarias

MetroHealth está asociado con muchas organizaciones comunitarias para ayudar a abordar las necesidades sociales que pueden afectar su salud. Una manera en la que hacemos esto es a través de una red de organizaciones de Cleveland, conectadas de manera electrónica con la plataforma de software UniteOhio.

Con su consentimiento, compartimos información con una red de socios de servicios de salud y sociales a través del software Unite Us. Su información personal se puede compartir de forma segura en la red.

Para comprender cómo su información se puede utilizar y mantener segura en la red, visite [www.uniteus.com/privacy](http://www.uniteus.com/privacy).

Puede limitar la información que proporciona en la red solicitando que la quiten en cualquier momento. Si ya no desea que su información se comparta en la red, puede enviar un correo electrónico a [consent@uniteus.com](mailto:consent@uniteus.com) o hablar con cualquier socio de la red. En tres días hábiles se dejará de compartir su información.

#### Recaudar fondos

Podemos contactarlo para proporcionarle información sobre actividades patrocinadas por MetroHealth, por ejemplo, una recaudación de fondos.

- Para llevar a cabo una recaudación de fondos, podemos usar su información de contacto y demográfica, fecha de servicios, departamento de servicio, médico tratante, estado de salud y resultado.
- Tiene derecho a excluirse de comunicaciones futuras. Para hacerlo, póngase en contacto con la Fundación de The MetroHealth System y con el Departamento de Filantropía de las siguientes maneras:
  - Correo electrónico: [mhfdevelopment@metrohealth.org](mailto:mhfdevelopment@metrohealth.org).
  - Teléfono: 800-325-5606, ext. 85665 (desde Ohio) o 800-554-5251, ext. 85665 (fuera de Ohio).
- Procesaremos su solicitud de exclusión lo antes posible, pero es posible que no podamos detener los contactos que iniciamos antes de recibir su solicitud.

#### Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir la PHI para la adquisición, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos cadavéricos de una organización.

#### Trabajar con médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias

Podemos compartir su PHI con forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para que puedan realizar sus trabajos.

#### Abordar solicitudes relacionadas con la Compensación de Trabajadores

Podemos divulgar la PHI para la Compensación de Trabajadores o programas similares que proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

#### Cumplir con la ley

Compartiremos su PHI si las leyes federales o estatales lo requieren, por ejemplo, si el Departamento de Salud y Servicios Humanos quiere ver si estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

#### Abordar solicitudes del orden público

Podemos divulgar su PHI a funcionarios del orden público en las siguientes circunstancias:

- En respuesta a una orden, citación u orden de registro válida del tribunal.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida.
- Para denunciar un delito cometido en las instalaciones de MetroHealth.

### Responder a organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley

Podemos compartir la PHI con organismos de supervisión de salud o funcionarios del sistema de atención médica autorizados por el gobierno, derechos civiles y leyes de privacidad y en cumplimiento con los programas gubernamentales.

### Responder a la solicitud de funciones gubernamentales especializadas, como las siguientes:

- Actividades de seguridad nacional e inteligencia.
- Servicios protegidos para el presidente y otras personas.
- Instituciones correccionales y otros funcionarios del orden público con custodia legal de un preso.

### Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir la PHI en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, o en respuesta a una citación.

### Compartir con socios comerciales

Compartimos la PHI con terceros para que puedan llevar a cabo un trabajo que les solicitamos que hagan. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos estos terceros deben proteger la privacidad y seguridad de su PHI.

## **Protecciones especiales para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV, por sus siglas en inglés), el tratamiento de trastorno por consumo de sustancias, la salud mental y la información genética**

Se aplican protecciones de privacidad especiales para asuntos relacionados con el HIV/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (AIDS, por sus siglas en inglés), el tratamiento de trastorno por consumo de sustancias, la salud mental y la información genética. Esto significa que algunas partes de este aviso pueden no aplicarse para estos tipos de información, ya que tienen requisitos de privacidad más estrictos. MetroHealth divulgará esta información únicamente de acuerdo con lo permitido por las leyes estatales y federales aplicables.

Por ejemplo, si recibe tratamiento para trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) a través de un programa de asistencia federal para el abuso de alcohol y drogas, su información de salud cuenta con protecciones adicionales de acuerdo con las leyes federales de confidencialidad especiales (42 CFR Parte 2). MetroHealth obtendrá su autorización antes de usar o divulgar sus expedientes de tratamiento para SUD, excepto de acuerdo con lo permitido por la ley.

## **Cambios realizados a los términos de este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer que las disposiciones del aviso nuevo entren en vigor para toda la PHI que MetroHealth mantiene. El aviso nuevo estará disponible bajo solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web.