

# Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2017

*GBMC*

6701 NORTH CHARLES STREET  
BALTIMORE, MD 21204

**Este aviso describe la manera en que su información médica se puede usar y divulgar y cómo usted puede obtener acceso a ella.**

**Léalo detenidamente.**

*Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro Director de Privacidad a la dirección o al número de teléfono indicados al final del presente aviso.*

## **Nuestras responsabilidades**

---

Nos tomamos el asunto de la privacidad de su información de salud en serio y asumimos el compromiso de protegerla. El presente aviso se aplica a todos los registros de atención médica que mantenemos sobre usted y contienen información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI es información médica que lo identifica o puede brindar fundamentos para revelar su identidad. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y a la divulgación que él hace de la información de salud generada sobre usted en el consultorio. Se le proporciona este aviso para informarle sobre los deberes y las prácticas de GBMC HealthCare con respecto a su información de salud. Por ley, tenemos la obligación de proporcionarle este aviso y de cumplir con los términos establecidos en el aviso vigente.

## **A quiénes se aplica este aviso**

---

Este aviso describe las prácticas de privacidad de las personas o entidades indicadas a continuación:

- Greater Baltimore Medical Center (GBMC) y todas las entidades afiliadas
- Greater Baltimore Medical Associates (GBMA)
- Greater Baltimore Health Alliance (GBHA)
- Gilchrist Hospice Care

Además, estas personas o entidades pueden compartir la información de salud protegida entre sí para los fines descritos en este aviso en relación con tratamientos, pagos o tareas operativas del sistema de salud.

## **Modificaciones de este aviso**

---

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y de aplicar el aviso actualizado a la información de salud que ya tenemos sobre usted así como a cualquier información que recibamos en el futuro. El aviso actualizado se publicará en nuestro sitio web, [www.gbmc.org](http://www.gbmc.org), y estará disponible en todas las sedes del hospital y en cada uno de los consultorios de médicos empleados por GBMC o asociados a la entidad.

**Greater Baltimore Medical Center (GBMC) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de edad, género, sexo, raza, color, procedencia, religión, orientación sexual, identidad o expresión de género o discapacidad. GBMC no excluye a la gente ni la trata de manera diferente según su edad, género, sexo, raza, color, procedencia, religión, orientación sexual, identidad o expresión de género o discapacidad.**

## **Las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud**

---

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud y dan algunos ejemplos. Todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar su información corresponderán a una de las siguientes categorías.

- **Tratamiento**

Podemos usar su información de salud protegida para brindarle tratamiento. Podemos revelarla a médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos o miembros de la fuerza laboral (incluidos empleados contratados), farmacéuticos, proveedores de equipos médicos u otros profesionales de la salud que participen directa o indirectamente en su atención médica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para brindarle tratamiento si necesitamos solicitar los servicios de un laboratorio externo para realizar análisis de sangre más exhaustivos de los que haría nuestro laboratorio interno.

- **Pago**

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para tramitar pagos. Facturaremos y cobraremos los tratamientos y servicios que le brindemos. Podemos enviar su información de salud protegida a una compañía de seguros o a terceros, incluso a un servicio de cobranza, para obtener los pagos. Por ejemplo, podemos usar y divulgar dicha información para tramitar pagos si nos contactamos con su compañía de seguros a fin de obtener la autorización para un ingreso al hospital o un procedimiento.

- **Tareas operativas del sistema de salud**

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tareas operativas del sistema de salud. Estos tipos de uso o divulgación se precisan para asegurar que usted reciba atención médica de calidad de profesionales idóneos y mantener y mejorar la calidad de la atención médica que brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud protegida para llevar a cabo actividades de mejora que contribuyan a cumplir nuestra misión de brindar atención médica y servicios de la mayor calidad a cada paciente.

- **Intercambio de información de salud**

Participamos en Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP, por sus siglas en inglés), un sistema de intercambio de información de salud a nivel regional. Su información de salud se compartirá, según lo permita la ley, con varios proveedores de atención médica y otras entidades de salud para brindar un acceso más rápido, coordinar mejor la atención y asistir a los proveedores y funcionarios de salud pública en la toma de decisiones más informadas. Esto implica que podemos revelar la información que obtengamos o generemos sobre usted a entidades externas (por ejemplo, consultorios médicos, laboratorios o farmacias) o que podemos recibir la información que ellos generen u obtengan de usted (como antecedentes médicos o información de facturación), de modo que cada uno de los integrantes del sistema pueda brindar un mejor tratamiento y coordinar mejor los servicios de salud que usted recibe. Usted puede “optar por no participar en el sistema” y desactivar el acceso a la información de salud disponible sobre usted a través del sistema CRISP; para ello, debe llamar al 1-877-952-7477 o completar y enviar un formulario de cancelación de participación en CRISP por correo postal, fax o a través de nuestro sitio web, [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org). Los reportes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas, dentro del Programa de Control de Medicamentos Recetados de Maryland (Maryland Prescription Drug Monitoring Program, PDMP), seguirán estando a disposición de los proveedores.

- **Usos permitidos sin autorización previa**

Podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización previa por varios otros motivos. Sujeto a ciertos requisitos, podemos revelar su información de salud sin autorización previa por motivos de salud pública, para informar casos de maltrato o descuido, para la realización de auditorías o inspecciones de supervisión de la salud, para hacer arreglos funerarios, para fines de donación de órganos e indemnización por accidentes y enfermedades laborales, así como en casos de emergencia. También divulgamos la información de salud cuando la ley así lo exige, por ejemplo, en respuesta a una solicitud de las autoridades policiales en circunstancias específicas o en respuesta a órdenes judiciales o administrativas legítimas.

- **Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad**

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando consideramos que es necesario para evitar una amenaza grave contra su salud y seguridad o la salud y seguridad de la sociedad u otra persona. No obstante, toda divulgación se haría solamente a alguien que pudiese ayudar a evitar o disminuir tal amenaza o a las autoridades policiales en determinadas circunstancias.

- **Funciones gubernamentales especiales**

Si usted está en el ejército o es un veterano de guerra, divulgaremos su información de salud según lo exigido por las autoridades militares. Podemos revelar la información de salud a funcionarios federales autorizados por motivos de seguridad nacional, por ejemplo, para proteger al Presidente de los Estados Unidos o llevar a cabo operaciones de inteligencia autorizadas.

- **Instituciones correccionales y otras situaciones de custodia policial**

Podemos divulgar a una institución correccional o a un funcionario policial que tenga la custodia legítima de un interno u otra persona la información de salud protegida del interno o de esa persona si la institución correccional o la autoridad policial nos da ciertas declaraciones que prueben que la divulgación de la PHI es necesaria.

- **Alternativas de tratamiento, recordatorios de citas y beneficios de salud**

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para recomendarle o informarle sobre posibles alternativas de tratamiento o beneficios o servicios de salud que le podrían interesar. Además, podemos usar y divulgar dicha información para enviarle recordatorios de citas. Si no desea que nos contactemos con usted para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios de salud, o para recordarle citas, debe notificar al Director de Privacidad por escrito para indicar cuáles son las actividades en las que desea ser excluido.

- **Actividades de recaudación de fondos**

Podemos utilizar ciertos datos (por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad y género) para contactarnos con usted a los fines de recaudar dinero para nuestras tareas operativas. También podemos proporcionar esta información a nuestra fundación relacionada por el mismo motivo. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. No vendemos la información que la ley nos permite recibir. Si no quiere que nos contactemos con usted para recaudar fondos, tiene el derecho de cancelar las notificaciones para tal fin.

- **Listado de información de los pacientes**

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en nuestro listado de información de los pacientes. Esta información puede incluir datos como su nombre, ubicación en el centro de atención, estado general (por ej., estable, vigilado, grave y crítico) y la religión que profesa. La información incluida en el listado de pacientes, salvo la religión que profesa, también se puede revelar a quienes pregunten por usted por su nombre. Se podrá informar su religión a un miembro del clero (p. ej., un sacerdote, ministro o rabino), aunque no pregunte por usted por su nombre. En el momento del registro, se le preguntará si quiere ser incluido en nuestro listado de información de los pacientes. Si decide no estar en dicho listado, a quienes llamen o vengán de visita y pregunten por usted por su nombre se les dirá: “No hay nadie registrado con ese nombre”. Sin embargo, si elige no estar en nuestro listado de información de los pacientes pero de todos modos quiere recibir visitas o llamadas, deberá revelar usted mismo su número de habitación y el número de teléfono. Con gusto les daremos instrucciones a las visitas para que vayan a su habitación, siempre que usted les haya proporcionado esa información antes de ingresar a nuestras instalaciones.

- **Personas que participan en su atención o el pago de sus servicios**

Podemos revelar su información de salud a un familiar, pariente o cualquier otra persona que usted identifique y que participe en su atención médica con su permiso. También podemos proporcionarla a una persona que le ayude a pagar sus servicios médicos. Podemos además informar acerca de su estado de salud a sus familiares o amigos, a su representante personal o a otra persona responsable de su atención médica mientras usted esté en el centro médico.

- **Terceros**

Podemos divulgar su información de salud protegida a terceros a quienes contratamos para prestar servicios en nuestro nombre. Si revelamos su información a tales entidades, celebraremos un acuerdo con ellas para proteger su información.

- **Investigaciones**

GBMC lleva a cabo investigaciones para mejorar la salud de la comunidad a la cual presta servicios. Todos los proyectos de investigación realizados por GBMC deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de los pacientes. Podemos usar y divulgar la información médica de nuestros pacientes con fines de investigación de acuerdo con las normas específicas establecidas por las disposiciones de confidencialidad de las leyes estatales y federales. Los investigadores se pueden poner en contacto con usted para saber si le interesa participar en determinados estudios de investigación si antes se recibe su autorización o aprobación para que lo contacte una junta de revisión especial. La inscripción en estos estudios sólo puede realizarse una vez que usted haya recibido información acerca del estudio, haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y haya indicado que está dispuesto a participar mediante la firma de un formulario de autorización.

En algunas circunstancias, la ley federal nos permite utilizar su información médica para hacer investigaciones sin su autorización, siempre que obtengamos la aprobación de una junta de revisión especial. Por ejemplo, un estudio de investigación puede implicar la revisión de una ficha clínica para comparar los resultados de los pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. La ley federal también permite que los investigadores analicen su información médica al preparar estudios de investigación o si quieren utilizar esa información para hacer investigaciones luego de que usted ha fallecido.

## **Otros usos de la información de salud**

---

Se usará y divulgará la información de salud de otras maneras que no estén contempladas en este aviso o en las leyes que se aplican a nosotros sólo con su autorización por escrito. Los ejemplos de divulgaciones de información de salud protegida que requieren su autorización incluyen las relacionadas con notas de psicoterapia y aquellas realizadas con fines de marketing, entre otras. Si nos autoriza a usar o divulgar su información de salud protegida, podrá revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar su información de salud protegida por los motivos indicados en su autorización escrita. Usted entiende que nos es imposible cancelar cualquier divulgación que hubiésemos hecho antes en virtud de la autorización.

## **Sus derechos relacionados con la información de salud**

---

*Todos los formularios de solicitud relacionados sus derechos mencionados a continuación se pueden obtener a través del departamento de Historias Clínicas del establecimiento donde recibe tratamiento.*

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que conservamos sobre usted:

- **Derecho a ver y copiar su historia clínica**

Tiene el derecho de inspeccionar u obtener una copia de su historia clínica. Presente su solicitud por escrito al departamento de Historias Clínicas del lugar donde recibió tratamiento. Si solicita una copia de la información en formato impreso o electrónico, podemos cobrar un arancel para cubrir el costo de las copias, el envío por correo o el uso de otros insumos relacionados con la solicitud. Si la información que solicita se conserva en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia de la información en formato electrónico si pudiese reproducirse de inmediato en tal forma y formato.

- **Derecho a modificar (actualizar) su historia clínica**

Si considera que falta una parte importante de información en su historia clínica, tiene el derecho de solicitarnos que modifiquemos (si bien no podremos eliminar nada) su información de salud o facturación durante todo el tiempo que la conservemos. Debe presentar su solicitud por escrito e indicar un motivo que sustente el pedido. Le informaremos

nuestra decisión por escrito. Podemos rechazar su solicitud si nos pide que corriamos información que:

- no fue generada por nosotros, salvo que la persona o entidad que la generó ya no esté disponible para corregirla;
  - no forma parte de la información de salud que conservamos o se guarda en nuestro nombre;
  - no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar a usted;
  - es correcta y está completa.
- **Derecho a recibir un detalle (una lista) de las divulgaciones que hemos realizado**

Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado de su información de salud. La lista no incluirá divulgaciones realizadas por motivos de tratamiento, pago o tareas operativas del sistema de salud, ni tampoco aquellas que usted hubiese autorizado o ciertas otras que la ley excluye. Usted debe presentar una solicitud por escrito para obtener una copia de esta lista de divulgaciones. Su solicitud debe indicar un plazo, que no podrá superar los seis años ni podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será sin cargo. En el caso de solicitar listas adicionales durante dicho período de 12 meses, podemos cobrarle los gastos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá elegir retirar su solicitud o modificarla en ese momento.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Tiene el derecho de solicitar que su información de salud se le comunique de manera confidencial. Por ejemplo, puede pedirnos que lo llamemos a su teléfono celular para recordarle citas en lugar de hacerlo a su casa. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer el pedido por escrito. No le pediremos que nos diga el motivo de su solicitud. Daremos cabida a todos los pedidos razonables. Su solicitud debe especificar la manera o el lugar en que desea que lo contactemos. Le informaremos nuestra decisión por escrito.

- **Derecho a solicitar restricciones**

Tiene el derecho de solicitar que restrinjamos la manera en que usamos y divulgamos su información de salud. Por ley, tenemos la obligación de aceptar ciertas solicitudes de no revelar la información médica a su plan de salud para el pago de las tareas operativas del sistema sanitario si usted ha pagado la totalidad de un artículo o servicio de su propio bolsillo. La ley no nos exige que aceptemos ninguna otra solicitud de restricciones; sin embargo, evaluaremos su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su pedido, salvo que necesite recibir tratamiento de emergencia. La solicitud debe presentarse por escrito. Para presentar una solicitud, comuníquese con el departamento de Historias Clínicas.

## **Derecho a recibir una notificación tras un incumplimiento respecto de la información de salud protegida**

---

Tiene el derecho de ser notificado si su información de salud protegida se ha divulgado o utilizado de cualquier manera que no exija ley y que pudiese comprometer la seguridad o privacidad de tal información. En caso de incumplimiento, recibirá una notificación con todos los detalles pertinentes, incluida la información de contacto para que se le contesten sus preguntas.

## **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso**

---

Tiene el derecho de obtener una copia impresa del presente aviso. Nos puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibirlo por vía electrónica, igualmente tiene derecho a recibir una copia impresa.

## **Quejas**

---

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión tomada por nosotros con respecto al acceso a sus registros, puede llamar a nuestro Director de Privacidad (se menciona en la página siguiente) o a nuestra línea directa de asuntos de privacidad, 1-800-299-7991, que atiende las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Nuestro Director de Privacidad puede proporcionarle la dirección. No se le impondrán sanciones por presentar una queja.



**Si tiene preguntas sobre este aviso,  
comuníquese con nuestro Director de  
Privacidad utilizando la información brindada  
a continuación.**

Privacy Officer c/o Compliance Dept.  
Greater Baltimore Medical Center  
6701 North Charles Street  
Baltimore, Maryland 21204  
Teléfono: 443-849-2000  
TTY: 1-800-735-2258

*GBMC*

6701 NORTH CHARLES STREET  
BALTIMORE, MD 21204