

## **Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York**

### **Aviso de prácticas de privacidad**

Fecha de entrada en vigor: 20 de julio de 2021

EL PRESENTE AVISO EXPLICA DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el director de la clínica o con el gerente de servicios de salud del centro. También puede ponerse en contacto con el director de privacidad del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York llamando al 347-396-6007 o por correo electrónico a [PrivacyOfficer@health.nyc.gov](mailto:PrivacyOfficer@health.nyc.gov).

La información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) es la información de salud de una persona que se comparte de manera oral, por escrito o por medios electrónicos. Incluye datos generales (como la edad, la dirección y el correo electrónico) y datos sobre su salud mental y física. La PHI también incluye datos sobre los servicios de atención de salud que usted ha recibido y sobre el pago de ellos. El Departamento de Salud de NYC protege la privacidad de la PHI al cumplir con todas las leyes y reglamentos correspondientes.

Le entregamos el presente aviso para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). En este aviso se describe cómo el Departamento de Salud de NYC puede utilizar y revelar (o compartir) su PHI y cómo la protege. También se especifica cuáles son sus derechos y las responsabilidades del Departamento de Salud de NYC al usar y compartir su PHI.

#### **Destinatarios de este aviso**

El Departamento de Salud de NYC es considerado una "entidad híbrida" en virtud de la HIPAA porque ofrece servicios de atención de salud y servicios de salud pública. Los servicios de atención de salud están cubiertos por la HIPAA, pero los servicios de salud pública no lo están.

Este aviso solo ofrece información sobre los servicios de atención de salud cubiertos por la HIPAA. Las responsabilidades especificadas en este aviso corresponden a todo el personal del Departamento de Salud de NYC que tiene permitido usar o compartir su PHI.

#### **Responsabilidades del Departamento de Salud de NYC**

Según la ley, las clínicas del Departamento de Salud de NYC deben:

- Asegurar y proteger la privacidad de su PHI.
- Informarlo sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad cuando usamos y compartimos su PHI.

#### **Leyes de privacidad**

Existen distintas leyes de privacidad federales, estatales y locales con diferentes restricciones para el uso y la revelación de la PHI. Estas leyes son aplicables al tratamiento por abuso de sustancias, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH/sida, las pruebas de detección y el tratamiento de

infecciones de transmisión sexual, y el tratamiento para la salud mental. Las políticas del Departamento de Salud de NYC y este aviso se rigen por esas leyes.

## **Cómo el Departamento de Salud de NYC puede utilizar y compartir su PHI**

### **Cuándo el Departamento de Salud de NYC debe compartir su PHI**

Según la ley, el Departamento de Salud de NYC debe compartir su PHI con usted a menos que un profesional de la salud considere que ello pueda ser perjudicial para su salud.

Si se lo solicita, el Departamento de Salud de NYC también deberá compartir su PHI con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos durante las investigaciones sobre cómo respetamos las leyes que protegen su PHI.

### **Tratamiento**

El Departamento de Salud de NYC podrá utilizar o compartir su PHI, incluso las recomendaciones hechas por proveedores de atención de salud, para ofrecerle el tratamiento o los servicios que necesite.

### **Pago**

Su PHI será utilizada cuando sea necesario para emitir facturas y recibir pagos por el tratamiento y los servicios que le sean provistos. El Departamento de Salud de NYC podrá compartir información sobre su tratamiento a su plan de seguro médico (incluso Medicaid) o a una organización de atención sanitaria para obtener la aprobación del pago.

### **Actividades de atención de salud**

El Departamento de Salud de NYC podrá utilizar y compartir su PHI para las actividades habituales relacionadas con la atención de salud. El personal de atención de salud utilizará su PHI para revisar la atención recibida y los resultados obtenidos para compararlos con otros. Por ejemplo, su PHI podrá ser revisada para realizar capacitaciones, llevar a cabo tareas de gestión riesgos o ayudar a mejorar la calidad y efectividad de los servicios y la atención que ofrecemos.

El Departamento de Salud de NYC compartirá su PHI con empresas asociadas que ofrecen servicios a la agencia, por ejemplo, de contabilidad. Las empresas asociadas también deberán proteger su PHI.

El Departamento de Salud de NYC podrá omitir cualquier dato personal para que la PHI pueda ser utilizada para estudiar la atención de salud y los servicios ofrecidos sin revelar su identidad.

### **Recordatorios de citas**

El Departamento de Salud de NYC podrá utilizar y compartir su PHI para enviar recordatorios de citas. Estos recordatorios no especificarán el motivo de la visita de atención de salud.

### **Requisitos federales, estatales y locales**

El Departamento de Salud de NYC compartirá su PHI cuando así lo exija una ley o un reglamento federal, estatal o local.

### **Actividades de salud pública**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI con una agencia de salud pública que pueda

recibir legalmente su PHI para supervisar la salud pública o evitar o controlar enfermedades, heridas o discapacidades. Esto incluye informes de enfermedades, nacimientos o fallecimientos.

### **Abuso infantil**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI con cualquier autoridad gubernamental que pueda recibir legalmente informes de abuso infantil.

### **Supervisión de la salud**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI con cualquier agencia de supervisión de la salud para llevar a cabo actividades legales (como auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones) que supervisen el sistema de atención de salud, los programas de beneficios gubernamentales, otros programas gubernamentales reglamentarios y leyes de derechos civiles.

### **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI con cualquier persona o empresa a quien la FDA le haya ordenado:

- Informar defectos, reacciones negativas o problemas con algún producto.
- Informar cambios en productos biológicos.
- Rastrear productos.
- Retirar productos.
- Hacer reparaciones o reemplazos.
- Realizar seguimiento posterior a la comercialización.

### **Procedimientos legales**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI en respuesta a cualquier orden judicial o administrativa si usted estuviera involucrado en una demanda u otra disputa legal. También podremos compartir su PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra de las partes en la disputa, solo si usted ha sido informado de la solicitud.

### **Orden público**

El Departamento de Salud de NYC también podrá compartir su PHI cuando agentes del orden público se lo soliciten:

- En respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento judicial, pedido de comparecencia u otro procedimiento similar.
- Para identificar o hallar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida.
- Para saber sobre una persona que ha sufrido un delito si no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- Para saber sobre una muerte que puede haber sido a causa de un delito.
- Para saber sobre un delito ocurrido en una de nuestras clínicas.
- En caso de emergencias, para informar un delito o para saber:
  - Dónde tuvo lugar un delito o dónde pueden hallarse las personas involucradas en el delito.
  - Quién cometió el delito o dónde puede hallarse.

### **Médicos forenses, directores de funerarias y donaciones de órganos**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir la PHI con médicos forenses o examinadores médicos para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte de una persona. También podremos revelar la PHI a los directores de funerarias para ayudarlos en su trabajo, en la

medida que lo permita la ley. La PHI también puede ser usada y compartida para la donación de órganos.

### **Investigaciones**

En ocasiones, el Departamento de Salud de NYC podrá utilizar o compartir su PHI para realizar investigaciones. La investigación deberá primero ser aprobada por la Junta de Revisión Institucional del Departamento de Salud de NYC y deberá respetar las leyes y reglamentos correspondientes.

### **Acceso de los padres**

Algunas leyes estatales especifican qué PHI puede ser compartida con los padres y tutores legales. El Departamento de Salud de NYC respetará todas las leyes relevantes.

### **Compensaciones laborales**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI para cumplir con las leyes de compensaciones laborales o programas similares que ofrezcan beneficios a los empleados por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### **Actividad delictiva**

De acuerdo con las leyes estatales y federales, el Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI si considera que compartirla o usarla evitará o disminuirá una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general. También podremos divulgar su PHI si fuera necesario para ayudar a las autoridades del orden público a identificar o arrestar a alguien.

### **Reclusos**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir la PHI de los reclusos con el centro penitenciario en el que se encuentren o su personal, si fuera necesario para proteger la salud y seguridad de ellos y otros.

### **Actividad militar y veteranos**

Si es miembro de las fuerzas armadas, el Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI cuando sea solicitada por las autoridades de comando militar. También podremos compartir la PHI del personal militar extranjero con las autoridades militares extranjeras correspondientes.

### **Seguridad nacional e inteligencia**

El Departamento de Salud de NYC podrá compartir su PHI con los agentes federales autorizados para llevar a cabo tareas de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo permita la ley. También podemos compartir su PHI con agentes federales para que realicen investigaciones especiales o protejan al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros.

### **Personas involucradas en su atención de salud**

A menos que usted no lo apruebe, el Departamento de Salud de NYC podrá utilizar o compartir su PHI para que un familiar o representante personal sepa dónde se encuentra y cuál es su estado de salud. Si está presente, podrá decidir si nos autoriza o no a usar o compartir su PHI. Si no puede decidir o si se trata de una emergencia, podremos compartir su PHI si creemos que es lo mejor para usted.

### **Sus derechos con respecto a su PHI**

Aunque sus registros médicos le pertenecen al Departamento de Salud de NYC, la información es suya. A continuación se detallan sus derechos con respecto a su PHI. Podrá presentar cualquiera de las siguientes solicitudes por escrito al director de la clínica, gerente de servicios de salud o su representante:

**Derecho a revisar y hacer una copia:** Su PHI se guardará en un "conjunto designado de registros" y podrá utilizarse para tomar decisiones sobre su atención de salud.

El conjunto designado de registros suele incluir registros médicos y de facturación. Tendrá derecho a revisar y obtener esta información siempre que el Departamento de Salud de NYC la guarde. Este derecho no regirá en los siguientes casos:

- Notas de psicólogos.
- Información recopilada para ser usada o con posibilidad de ser usada en acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos.
- PHI que la ley no permite compartir.

El Departamento de Salud de NYC podrá denegar su solicitud de revisar y obtener su información médica en ciertas situaciones. Si se le niega el acceso a su información médica, podrá ponerse en contacto con el director de privacidad para solicitar la revisión de la negativa.

**Derecho a solicitar una modificación:** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información (cambiar o agregar datos). Tendrá el derecho a solicitar una modificación siempre que el Departamento de Salud de NYC haya guardado su información. El Departamento de Salud de NYC podrá rechazar su solicitud si no es realizada por escrito o si no se ofrece un motivo válido. Además, podremos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos datos:

- Que no fueron creados por el Departamento de Salud de NYC, a menos que la persona o entidad que creó la información no pueda realizar la enmienda.
- Que no sean parte de la información de salud guardada por el Departamento de Salud de NYC.
- Que no sean parte de la información que usted tiene permitido revisar u obtener.
- Que sean precisos y estén completos.

**Derecho a recibir una notificación de incumplimiento:** El Departamento de Salud de NYC le informará con rapidez si la privacidad o seguridad de su información se han visto afectadas.

**Derecho a llevar un registro de revelaciones:** Un registro de revelaciones es una lista de personas y entidades con quienes hemos compartido su PHI. Esta lista no incluye revelaciones hechas para tratamientos, pagos o provisión de atención de salud, tal como se describe en el presente aviso, y determinadas revelaciones de otro tipo (como cualquiera que usted nos haya solicitado hacer). Tendrá derecho a conocer el registro de revelaciones de PHI hechas durante, como máximo, los 6 años previos a la fecha de la solicitud.

**Derecho a solicitar restricciones:** Tendrá derecho a solicitar una restricción (o límite) a la PHI que utilizamos o compartimos por motivos de tratamientos, pagos o servicios de atención de salud. También tendrá derecho a solicitar una limitación de la PHI que compartimos sobre usted con partes que no están involucradas en su atención de salud o el pago de ella. No estamos obligados a aceptar su solicitud.

Si usted paga en su totalidad un servicio o artículo de atención de salud con su propio dinero, puede pedirnos que no compartamos su información con el proveedor de seguro médico por motivos relacionados con el pago o la atención de salud. Aceptaremos su decisión a menos que la ley nos exija que revelemos sus datos.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Podrá solicitar que lo contactemos por un medio alternativo o a una dirección alternativa para proteger su privacidad. Por ejemplo, puede solicitarnos que lo contactemos al trabajo o por correo postal. También puede solicitarnos que le enviemos la información por correo en un sobre cerrado y no en una postal.

Si quisiera contactarnos por privado, envíe una solicitud por escrito al director de la clínica o a su representante. Su solicitud debe especificar cómo y cuándo desea ser contactado. Si recibe servicios en más de una clínica, debe hacer una solicitud por separado para cada sitio.

**Derecho a elegir a una persona para que actúe en su nombre:** Si ha otorgado un poder de representación médica a alguien (es decir, ha habilitado a otra persona a tomar decisiones médicas por usted, si usted no pudiera hacerlo) o si tiene un tutor legal, esa persona podrá decidir sobre su PHI.

**Derecho a obtener una copia de este aviso:** Podrá solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Póngase en contacto con el director de la clínica, el gerente de servicios médicos o el director de privacidad al 347-396-6007.

#### **Autorización para usar la PHI**

HIPAA nos exige que obtengamos su autorización por escrito para usar o compartir su PHI para:

- Fines publicitarios.
- Venta de su información (es política del Departamento de Salud de NYC **no** vender su PHI).
- La mayoría de las revelaciones de las notas tomadas por psicólogos.

El Departamento de Salud de NYC le solicitará permiso por escrito para utilizar o compartir su PHI por motivos no explicitados en este aviso o en las leyes que nos rigen. Si nos brinda autorización para usar o compartir su PHI, podrá cancelar el permiso por escrito en cualquier momento. Si lo cancela, el Departamento de Salud de NYC no seguirá compartiendo o usando su PHI por los motivos incluidos en la lista incluida en su autorización por escrito. No podremos revertir ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso y que estemos obligados a conservar en nuestros registros.

#### **Modificaciones del presente aviso**

Podremos modificar nuestras prácticas de privacidad y el presente aviso. También podremos hacer cambios a este aviso aplicables a cualquier PHI que tengamos sobre usted y que podamos recibir en un futuro.

Publicaremos una copia del aviso vigente en todas nuestras clínicas. La fecha de entrada en vigor (cuando el aviso comienza a regir) se especificará en el margen superior central de la primera página y el margen inferior derecho de la última página de este aviso. Además, se enviará una copia del aviso actual cuando lo actualicemos. También podrá solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento y ver la versión más actualizada si ingresa en el sitio [nyc.gov/health](http://nyc.gov/health) y busca "HIPAA".

#### **Reclamos**

Si considera que su privacidad ha sido violada, podrá enviar un reclamo por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos o al director de privacidad del Departamento de Salud de NYC a las siguientes direcciones. No se impondrán sanciones por enviar un reclamo:

- Envíe su reclamo por correo electrónico a **PrivacyOfficer@health.nyc.gov**.
- Envíe su reclamo por correo postal a:
  - NYC Department of Health and Mental Hygiene's Chief Privacy Officer at Gotham Center  
42-09 28th Street, 14th Floor, CN-30 Queens, NY 11101.



### Acuse de recibo del Aviso de prácticas de privacidad

Al firmar y fechar este formulario, confirmo que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York.

Nombre del paciente (en imprenta)	
Firma del paciente	Fecha

Si usted es el representante personal del paciente y llena el presente formulario en su representación, incluya su nombre a continuación.

Nombre del representante personal (en imprenta)	
Firma del representante personal	Fecha

<b>Para uso oficial únicamente</b>
<input type="checkbox"/> El paciente se negó a firmar <input type="checkbox"/> El paciente no pudo firmar
Iniciales del empleado del Departamento de Salud de NYC: _____
<b>Fecha:</b> _____

Registro original del paciente