

# Care New England

**INTRODUCCIÓN:** En este Aviso se describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a ella. Léalo con atención.

En este aviso se utilizarán los términos “CNE (Care New England)”, “nosotros” o “nuestro” para describir las prácticas de privacidad de la entidad, que se enumeran al final de este aviso y también se encuentran en nuestro sitio web en <https://www.carenewengland.org/legal-notices>.

**QUIÉNES SEGUIRÁN ESTE AVISO:** en este aviso se describen las prácticas de privacidad que se aplican a nuestros empleados, personal médico, profesionales de asistencia médica y miembros auxiliares del equipo de atención, que incluyen entre otros a las personas con acceso al historial médico o los registros de facturación, aprendices, estudiantes y voluntarios que están autorizados a ingresar la información de su historial médico o acceder a ella cuando prestan servicios en nuestras instalaciones. Tenga en cuenta que también puede recibir un aviso de privacidad distinto de su proveedor de asistencia médica, en el que se pueden describir las prácticas de privacidad de su práctica médica.

## CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

**TRATAMIENTO:** podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo traten dentro y fuera del CNE. Por ejemplo, su especialista puede hablar de su enfermedad y tratamiento con su médico de cabecera.

**PAGO:** podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades. Facilitamos información médica a su seguro médico para que pague sus servicios.

**OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** podemos utilizar y compartir su información médica para gestionar nuestros hospitales o consultas médicas, mejorar la atención que recibe y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para supervisar la calidad de la atención y enseñar a los profesionales sanitarios.

**CONTACTO:** el CNE puede utilizar sus datos médicos para ponerse en contacto con usted en la dirección principal y los números de teléfono que nos facilite. Puede incluso dejar mensajes en los números de teléfono con información sobre cuestiones relacionadas con la atención al paciente, opciones de tratamiento e instrucciones de seguimiento del cuidado o con información que pueda ser de su interés y que describa un producto o servicio relacionado con la salud que proporcionemos. También puede ponerse en contacto con usted en la dirección de correo electrónico u otra información de contacto que nos facilite para ayudarnos en las actividades descritas en este Aviso.

**RECAUDACIÓN DE FONDOS:** podemos utilizar sus datos para ponernos en contacto con usted con fines de recaudación de fondos. Las donaciones se utilizan para ampliar y apoyar los servicios y programas de atención médica que ofrecemos a la comunidad. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, llámenos al (401) 921-8526. Indíquenos su nombre completo, dirección y número de teléfono. Es libre de darse de baja y su decisión no afectará a su tratamiento ni al pago de los servicios.

**DIRECTORIO DE LOS CENTROS:** podemos compartir cierta información sobre usted mientras esté hospitalizado en un centro del CNE. Tiene derecho a solicitar que no se incluya su nombre en el directorio.

**FAMILIA, AMISTADES U OTRAS PERSONAS:** podemos revelar cierta información a un miembro de su familia, a su representante personal o a otra persona identificada por usted si no se opone o si creemos que es lo mejor para usted. Si alguna de estas personas participa en su cuidado o en su pago, también podremos revelar información médica directamente relacionada con su participación.

**CUMPLIR CON LA LEY:** compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluido con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

**SALUD Y SEGURIDAD PÚBLICA:** podemos compartir información médica en determinadas situaciones, como con autoridades sanitarias autorizadas por ley a recoger o recibir dicha información para prevenir o controlar enfermedades, ayudar a retirar productos del mercado, informar de reacciones adversas a medicamentos, informar de sospechas de malos tratos, negligencia o violencia doméstica y prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

**INVESTIGACIÓN:** podemos compartir su información médica para investigaciones aprobadas por un comité de investigación o la persona designada por éste o cuando la ley federal o estatal no exija un permiso por escrito. Esto también puede incluir prepararlo para la investigación o informarle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.

**COMERCIALIZACIÓN:** no divulgaremos su Información médica protegida (PHI) para fines que pudieran ser considerados de comercialización sin su autorización por escrito. Por ejemplo, no aceptaremos ningún pago de otras organizaciones o particulares a cambio de comunicarle información sobre tratamientos, terapias, proveedores de atención médica, centros de atención, gestión de casos, coordinación de la atención, productos o servicios, a menos que nos haya dado su autorización por escrito o que la comunicación esté permitida por la ley. Dicho esto, podemos (1) proporcionar recordatorios de reposición de medicamentos o comunicarnos con usted acerca de un medicamento o producto biológico que se le haya recetado en ese momento, siempre que cualquier pago que recibamos por realizar la comunicación esté razonablemente relacionado con el costo de realizarla o (2) hacer promoción ante usted en un encuentro en persona y entregarle obsequios promocionales de valor nominal.

**SALUD REPRODUCTIVA:** podemos utilizar o divulgar su información de salud reproductiva para fines relacionados con su atención, lo que incluye el tratamiento, el pago y las operaciones, y para otros fines descritos en este Aviso. Se nos prohíbe utilizar o divulgar su PHI a fin de llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa o para imponer responsabilidad penal, civil o administrativa por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva o para identificar a cualquier persona para tales fines, a menos que usted lo autorice por escrito. Por ejemplo, no podemos divulgar la PHI a otro estado que pretenda iniciar un proceso judicial contra usted por el mero hecho de haberse sometido a un aborto legal en Rhode Island, a menos que usted firme una autorización de la HIPAA dándonos permiso para hacerlo. Es posible que se nos exija obtener una declaración firmada antes de divulgar cualquier PHI potencialmente relacionada con la salud reproductiva cuando la solicitud se realice para fines de supervisión de la salud, procedimientos judiciales y administrativos, cumplimiento de la ley o forense/examinador médico de que el solicitante no utilizará la PHI para ciertos fines prohibidos a menos que usted firme una autorización de la HIPAA que nos dé permiso para hacerlo. Por ejemplo, si recibimos una orden judicial que requiera la divulgación de PHI potencialmente relacionada con información sobre salud reproductiva, generalmente exigiremos que el tribunal firme una atestación que indique que la solicitud no es para un fin prohibido por la HIPAA.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD:** podemos compartir información médica con una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley.

**Seguridad nacional y militar:** podemos utilizar y divulgar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional y otras actividades de inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al Presidente y otros funcionarios. Si pertenece a las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted si así lo exigen las autoridades militares.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY:** podremos compartir determinados datos médicos con las autoridades policiales con fines policiales, por ejemplo, los siguientes:

- Según lo exija la ley, incluida la notificación de determinadas heridas y lesiones.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o de comparecencia.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o una persona desaparecida.
- Datos sobre la víctima de un delito si obtenemos el consentimiento de la persona o, en determinadas circunstancias, si no podemos obtener el consentimiento individual.
- Para alertar a las autoridades de una muerte que creemos que puede deberse a una conducta delictiva.
- Para aportar pruebas de una conducta delictiva ocurrida en nuestras instalaciones.
- En casos de emergencia, informar de un delito, del lugar del delito o de las víctimas del delito.

**PROCEDIMIENTOS LEGALES:** podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden legal o administrativa o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**DONACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS:** podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

**PERSONAS FALLECIDAS:** tras su fallecimiento, podemos revelar información médica a un médico forense, examinador médico y directores de funerarias, según lo autorice la ley. Estamos obligados a aplicar medidas de seguridad para proteger su información médica durante los 50 años siguientes a su fallecimiento.

**INDEMNIZACIÓN LABORAL:** podemos divulgar su información médica según lo autorice la ley para indemnizaciones laborales o programas similares que proporcionen prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**AMENAZAS A LA SALUD O A LA SEGURIDAD:** en determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar sus datos médicos a fin de prevenir una amenaza grave e inminente para la salud y la seguridad.

**USO O DIVULGACIÓN INCIDENTAL:** ciertos usos o divulgaciones incidentales de la información se producen mientras le prestamos servicios o llevamos a cabo nuestra actividad. Por ejemplo, después de una intervención quirúrgica, es posible que la enfermera o el médico necesiten utilizar su nombre para identificar a familiares que puedan estar esperándole en una sala de espera. Otras personas que esperan en la misma zona pueden oír su nombre. Haremos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

**INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA:** participamos en uno o más intercambios electrónicos de información médica, que nos permiten intercambiar información sobre usted con otras personas que tienen permiso para acceder a esa información. Tenga en cuenta que los historiales de todos nuestros pacientes serán accesibles a través de los intercambios de información médica (HIE) con los que participamos, independientemente de la afiliación estatal y de los lugares de atención de nuestros pacientes. Si no desea que su información médica se comparta con los proveedores a través de un HIE, puede completar el **formulario de exclusión voluntaria de HIE** o ponerse en contacto con el CNE en el lugar donde recibe los servicios para obtener información sobre cómo darse de baja.

Hemos elegido participar en CurrentCare, el intercambio de información médica de Rhode Island (“HIE”) CurrentCare también está afiliado y comparte datos con otros HIE, incluidos los de Alaska, Connecticut, D.C., Maryland y Virginia del Oeste. Según lo permita la ley, su información médica se compartirá con este intercambio para proporcionar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. En principio, sus datos sanitarios protegidos podrán ser divulgados a las siguientes entidades:

- los proveedores de servicios sanitarios que los atiendan en caso de urgencia, con carácter temporal;
- autoridades de salud pública, en el desempeño de sus funciones y
- planes de salud, cuando la información sea necesaria para la gestión de la atención, la calidad y la elaboración de informes sobre medidas de rendimiento.

Para darse de baja y restringir el acceso a su información médica disponible a través de CurrentCare, llame al 888-858-4815 o rellene y envíe un formulario de exclusión a CurrentCare por correo, fax o a través de su página web en [CurrentCareRI.org](http://CurrentCareRI.org).

**SOCIOS COMERCIALES:** divulgaremos su información médica a nuestros socios comerciales y les permitiremos crearla, utilizarla y divulgarla a fin de que presten sus servicios para nosotros. Por ejemplo, podemos revelar sus datos sanitarios a una empresa de facturación externa que nos ayude a facturar a las compañías de seguros.

**HISTORIALES DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS:** Los expedientes de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias recibidos de programas sujetos a la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) o los testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, no se utilizarán ni divulgarán

en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, a menos que se basen en un consentimiento por escrito, o en una orden judicial después de haber notificado y dado la oportunidad de ser oído a la persona o al titular del expediente, según lo dispuesto en la parte 2 del título 42 del CFR. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el CNE utilice o divulgue el registro.

**POSIBILIDAD DE NUEVA DIVULGACIÓN:** la información sobre usted que sea divulgada en virtud de la Norma de privacidad puede ser objeto de nueva divulgación.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

Hay muchos usos y divulgaciones que haremos sólo con su autorización, como los siguientes:

- Usos y divulgaciones no descritos anteriormente.
- Notas de psicoterapia o notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias (como se describe en la parte 2 del Aviso de prácticas de privacidad).
- Comercialización: no utilizaremos ni divulgaremos su información médica para fines de comercialización específicos sin su autorización.
- A menos que la ley lo permita, no venderemos su información a terceros sin su autorización.

Si nos autoriza a compartir su información médica, puede revocar esta autorización en cualquier momento mediante notificación. Esta revocación no afectará a los usos y divulgaciones anteriores a ella.

## **SUS DERECHOS**

**ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Con algunas excepciones, tiene derecho a solicitar acceso en papel o en formato electrónico a la información médica que conservamos sobre usted o a inspeccionarla y obtener una copia. Le proporcionaremos la información en la forma y el formato que solicite siempre que esté fácilmente disponible. Si no es posible, la produciremos en otro formato electrónico legible según lo acordado. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que en la indicación escrita y firmada se especifique claramente el destinatario, el lugar de entrega y el contenido del registro que se va a divulgar. Responderemos a su solicitud en un plazo de 30 días. Si denegamos su solicitud, le comunicaremos por escrito el motivo de la denegación y le explicaremos qué derecho de recurso le asiste, de haberlo. Podemos modificar una tarifa permitida por la ley.

**SOLICITUD DE RESTRICCIONES:** Puede solicitar que limitemos el modo en que utilizamos o divulgamos su información médica. Tendremos en cuenta su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla a menos que la divulgación sea (i) a un plan de salud con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica, y (ii) la información médica se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted nos haya pagado de su bolsillo y en su totalidad. Nos atenderemos a sus límites si accedemos a su solicitud, salvo en casos de emergencia. No puede limitar los usos o divulgaciones que legalmente exigimos o permitimos hacer.

**CORRECCIÓN/ENMIENDA DE SU EXPEDIENTE:** Si considera que hay un error en su PHI o que falta información importante, puede solicitar una corrección. Su solicitud debe hacerse por escrito, incluir un motivo para la solicitud y dirigirse a la filial de CNE en la que recibió los servicios o al responsable de privacidad de CNE a la información de contacto que figura en este Aviso.

Le responderemos en un plazo de 60 días a partir de la solicitud. Podemos denegar la solicitud si la PHI (i) es correcta y completa, (ii) no ha sido creada por nosotros, (iii) no está permitido compartirla con usted o (iv) no se encuentra en nuestros registros. Si denegamos la solicitud, le informaremos del motivo. A continuación, podrá presentar una declaración de desacuerdo por escrito o solicitar que la solicitud original y nuestra denegación se adjunten a todas las futuras divulgaciones de su PHI. Si aceptamos la solicitud, cambiaremos su PHI, le informaremos del cambio e informaremos a cualquier otra persona que necesite saber sobre este cambio.

**INFORME SOBRE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:** Tiene derecho a recibir una lista de determinadas divulgaciones. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días. Incluiremos las divulgaciones efectuadas en los últimos seis años, a menos que usted solicite un periodo más breve. No le cobraremos por la lista. Sin embargo, si

realiza más de una solicitud en el mismo año, podemos cobrarle una tarifa por cada solicitud adicional.

**COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con la información médica de un modo distinto o en un lugar diferente. Aceptaremos la solicitud si es razonable y especificaremos el medio o lugar alternativo para ponernos en contacto con usted.

**NOTIFICACIÓN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO:** Tiene derecho a recibir una notificación de un acceso, adquisición, uso o divulgación de su información médica que no esté permitido por la HIPAA si dicho acceso, adquisición, uso o divulgación compromete la seguridad o privacidad de su información médica.

**COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO:** Puede solicitarnos una copia de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Este Aviso también está disponible en el sitio web: <https://www.carenewengland.org/legal-notices>

**RECLAMOS O PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO:** Si tiene alguna duda sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad, preguntas sobre este Aviso o cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una consulta al responsable de privacidad del CNE a través de su línea de ayuda para el cumplimiento de la normativa en el (877) 835-5263, [www.MyComplianceReport.com](http://www.MyComplianceReport.com) por escrito a 800 Butler Dr, Providence RI 02906.

También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201.

Su queja no alterará ni afectará a los cuidados que le proporcionemos.

#### **Filiales de Care New England:**

- **Butler Hospital:** 345 Blackstone Blvd, Providence, RI 02906 (401) 455-6200
- **Care New England Medical Group:** 171 Service Ave, Warwick, RI 02886 (401) 921-7266
- **Kent Hospital:** 455 Tollgate Rd, Warwick RI 02886 (401)737-7000
- **The Providence Center:** 528 N. Main St, Providence, RI 02904 (401) 276-4020
- **VNA of Care New England:** 51 Health Lane, Warwick, RI 02886 (401) 737-6050
- **Women & Infants Hospital:** 01 Dudley St, Providence RI 02905 (401) 274-1100

*Asimismo, puede incluir otras filiales no enumeradas anteriormente.*

**Fecha de entrada en vigor del presente Aviso: 24 de febrero de 2025**