



# ENGLEWOOD HEALTH

## Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. LÉALO CON ATENCIÓN.

Englewood Health está dedicado a proteger su privacidad, como la información de salud protegida que podemos generar y mantener. Este aviso describe cómo podemos usar y compartir la información de salud protegida, nuestras obligaciones legales relacionadas con el uso y compartición de esta información y sus derechos relacionados con su información de salud protegida. Según lo exige la ley, debemos mantener la privacidad de la información de salud protegida, proporcionarle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con dicha información y el cumplimiento de los términos de este aviso.

### QUIÉN SIGUE ESTE AVISO

El aviso describe las prácticas de las siguientes entidades:

- Englewood Health, Englewood, NJ
- Englewood Health Centros de diagnóstico por imagen fuera del campus: Emerson, Fair Lawn, Glen Ridge, Pompton Plains, y Woodland Park, NJ
- Englewood Health Physician Network Oficinas de médicos en el Norte de Nueva Jersey y Rockland County, NY

Estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información de atención médica entre sí con fines de tratamiento, pago o operativos descritos en este aviso.

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos usar o divulgar su información médica protegida para diferentes propósitos, como tratamiento, pago y operaciones de atención de salud. Para cada una de estas categorías, entregamos una descripción y un ejemplo. Alguna información, como la relacionada con el VIH, información genética, registros de abuso de alcohol o sustancias ilegales y de salud mental pueden gozar de protecciones de confidencialidad especiales bajo las leyes estatales o federales vigentes. Cumpliremos con estas protecciones especiales cuando sean aplicables a los casos relacionados con estos tipos de informaciones.

**Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud para brindarle tratamiento y servicios de atención de salud. Por ejemplo, podemos divulgar su información a médicos, enfermeras, auxiliares, estudiantes u otro personal involucrado en su atención. También podemos compartir esta información con otros organismos o establecimientos para proporcionarle lo que usted necesita, como recetas médicas, exámenes de laboratorio o atención médica continua después de que deje nuestro establecimiento. Compartir su información con este propósito le entrega a los proveedores la información necesaria para brindarle una atención apropiada.

**Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para conseguir el reembolso por el tratamiento y servicios que recibió de nosotros o de

otra entidad que participe en su atención, como una empresa de ambulancias. El proceso de pago incluye la facturación, cobranzas, administración de reclamaciones y resoluciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, su compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos enviar una factura que detalle su información de salud a su compañía de seguros o a un pagador de beneficios que sea responsable por la su cuenta médica o parte de ella. Si la ley federal o estatal nos exige obtener su autorización de divulgación por escrito antes de divulgar la información de salud para propósitos de pago, le pediremos que firme una.

**Operaciones de atención de salud:** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, su información de salud puede ser usada por un miembro del personal médico para evaluar el desempeño de nuestros profesionales de la salud, evaluar la calidad de atención que se les da a los pacientes y desenlaces clínicos de los casos, y buscar áreas de mejoramiento en nuestro establecimiento. También podemos combinar la información de salud de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

**Recordatorios de citas:** Podemos comunicarnos con usted para recordarle una cita con un proveedor.

**Alternativas de tratamiento:** Podemos comunicarnos con usted para contarle o recomendarle posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Personas que participan en su atención o en el pago de ella:** Podemos divulgar su información de salud a su familia o amigos o a cualquier otra persona identificada por usted cuando está involucrada en su atención o en el pago por su atención. Además, podemos divulgar su información a un representante del paciente. Si una persona tiene autorización legal de tomar decisiones de atención en su nombre, trataremos al representante de ese paciente de la misma forma que a

usted, con respeto a su información de salud. Directorio de pacientes: Si no se opone, podemos incluir cierta información restringida sobre usted en nuestro directorio de pacientes mientras usted sea uno dentro de nuestro establecimiento. Esta información podría incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado de salud general (por ejemplo: en buen estado, estable, etc.) y su religión. Se puede entregar la información del directorio, excepto la relacionada con su religión, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Podemos divulgar su religión a miembros del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto le permitirá a su familia, amigos y a un miembro del clero visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra. Si se opone a que toda o parte de esta información se incluya en el directorio, debe comunicarlo a su cuidador para que se saque la información del directorio.

**Investigación:** Podemos usar y divulgar su información de salud para propósitos de investigación, sujetos a los requisitos exigidos por las leyes vigentes. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, el que establece protocolos para asegurar que su información de salud continúe protegida. Cuando sea necesario, obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud para investigaciones.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos comunicarnos con usted para entregarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, como programas de recaudación de fondos, según lo permitan las leyes vigentes. Si no desea recibir dicha información de nuestra parte, puede excluirse de recibir estas comunicaciones.

**Actividades de marketing:** Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestras actividades de mercadotecnia, según lo permiten las leyes vigentes.

**Exigido por ley:** Podemos usar y divulgar su información de salud según lo exija la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud para registros de pacientes autorizados, informes de

enfermedades transmisibles y para procedimientos judiciales y administrativos, como divulgaciones en respuesta a una orden judicial.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información de salud para colaborar con los agentes de policía con el cumplimiento de la ley. Algunos ejemplos son responder a un mandato judicial, citación, orden de detención, orden judicial u otro proceso similar; identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida y denunciar conductas criminales en nuestros establecimientos.

**Para impedir una amenaza seria a la salud o a la seguridad:** Conforme a las leyes estatales y federales de conducta ética vigentes, podemos usar y divulgar su información de salud si creemos que su uso y divulgación son necesarios para prevenir o atenuar una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

**Socorro en caso de catástrofe:** Si la ley lo permite, podemos coordinar el uso y divulgación de información de salud con entidades públicas o privadas que colaboran en el socorro en caso de catástrofe. Si no quiere que divulguemos su información de salud para este propósito, debe comunicárselo a su cuidador para que no divulguemos esta información a menos que sea para responder adecuadamente a una urgencia.

**Donación de órganos y tejidos:** Si es donante de órganos, podemos dar a conocer su información de salud a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, córneas o tejidos o para un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

**Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, nacional o internacional, podemos divulgar su información de salud a las autoridades de mando militar según lo autorice o exija la ley.

**Indemnización por accidentes y enfermedades del trabajo:** Podemos divulgar su información de salud para los programas que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

**Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública, como las divulgaciones para lo siguiente::

- Prevenir y controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar de nacimientos y fallecimientos.
- Denunciar descuido o abuso de menores.
- Informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos.
- Informar a alguien de un retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos.
- Informar a alguien que puede haber estado expuesto a una enfermedad o cuadro clínico.
- Informar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia intrafamiliar.

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar información médica a agencias federales o estatales que supervisen nuestras actividades, como organismos de certificación, auditoría y acreditación.

**Jueces de instrucción, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar su información médica a jueces de instrucción, examinadores médicos y directores de funerarias cuando sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.

**Actividades de seguridad nacional y de inteligencia:** Podemos divulgar su información de salud a agentes federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el Presidente y otros:** Podemos divulgar su información de salud a agentes federales autorizados para que ellos puedan proporcionarle protección al Presidente o a otras personas autorizadas o jefes de estado, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Reclusos:** Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la policía, podemos dar a conocer su información de salud a la institución correccional o a los agentes de policía para que puedan cumplir sus deberes según la ley.

**Otros usos de su información de salud:** Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertas por este aviso o por las leyes vigentes se llevarán a cabo solo con su permiso en una autorización por escrito, como ciertas actividades de mercadotecnia, información de venta o de salud y divulgaciones de notas psicoterapéuticas con algunas excepciones. Usted tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento, siempre que sea por escrito, salvo que ya hayamos actuado en virtud de su autorización.

## INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA CON OTROS PROVEEDORES

Participamos de intercambios electrónicos de información médica con otros proveedores de atención médica para facilitar la atención de la salud, para evitar la repetición de servicios (como exámenes de laboratorio) y para reducir la probabilidad de que ocurran errores médicos. Dichos intercambios incluyen a las redes Epic Care Everywhere y Jersey Health Connect. Los intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) posibilitan que la información del paciente se comparta con proveedores participantes mediante una red segura; así, los proveedores participantes obtienen acceso electrónico inmediato a su información médica pertinente y necesaria para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

Puede obtener información adicional sobre la red Epic Care Everywhere en el sitio <https://www.epic.com/careeverywhere/>.

Puede obtener información adicional acerca de la red HIE de Jersey Health Connect en el sitio <http://www.jerseyhealthconnect.org/>.

**Si no desea que su información se incluya en Epic Care Everywhere o en Jersey Health Connect, puede optar por renunciar. Consulte las**

**instrucciones que se brindan a continuación para renunciar.** A menos que renuncie, su información estará disponible mediante las redes de HIE de Epic Care Everywhere y Jersey Health Connect para los proveedores participantes autorizados de conformidad con este Aviso y la ley vigente.

## Cómo renunciar a Epic Care Everywhere y/o Jersey Health Connect:

Epic Care Everywhere y Jersey Health Connect son sistemas de intercambio de información médica diferentes con diferentes instrucciones para renunciar. Renunciar a alguno de estos sistemas de intercambio NO lo eliminará del otro de manera automática.

**Epic Care Everywhere:** El *formulario de consentimiento/renuncia de Care Everywhere* se puede obtener a través de su cuidador de Englewood Health, o puede descargarlo desde el sitio <https://englewoodhealth.org/privacy>. Reenvíe el formulario completo al Departamento de Administración de Información Médica de Englewood Health según se indica en el formulario.

**Jersey Health Connect:** El *formulario de renuncia de Jersey Health Connect* se puede obtener a través de los proveedores participantes de la red Jersey Health Connect, o puede descargarlo desde el sitio <http://www.jerseyhealthconnect.org/patients/opt-out/>. Reenvíe el formulario completo a Jersey Health Connect según se indica en el formulario.

## SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

**Derecho a revisar y obtener copias:** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a revisar y recibir una copia de su historia clínica. Tiene derecho a obtener, a solicitud, una copia de su información de salud en formato electrónico si guardamos su información electrónicamente (en nuestras computadoras). También puede solicitar que le enviemos una copia de su información de salud a otra empresa o persona designada. Sin embargo, este derecho está sujeto a algunas excepciones, como las notas psicoterapéuticas, información reunida de ciertos procedimientos legales y cualquier información médica restringida por ley.

Con el fin de revisar y de copiar su información médica, debe enviar una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Englewood Health. Si solicita una copia de su información de salud, podemos cobrarle por los costos de copiar y enviar por correo sus registros, así como otros costos asociados con su solicitud. Si se le deniega una solicitud de acceso, usted tiene el derecho de que se revise la denegación en conformidad con los requerimientos de la ley vigente.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a su información de salud que utilizamos y divulgamos para tratamiento, pago y operaciones de atención de salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso en que la divulgación es para un plan de salud con propósitos de realizar pagos u operaciones de atención de salud y la información corresponde solo a un punto o servicio de atención de salud por el cual se ha pagado la totalidad al proveedor de servicios de salud a su cargo. Para solicitar una restricción, usted debe realizar la solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Englewood Health.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos de salud por medios o lugares alternativos. Para hacer esta petición, usted debe presentar la solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Englewood Health.

**Derecho a solicitar una enmienda:** Tiene derecho a solicitar una enmienda de su información de salud. A fin de solicitar una enmienda de su información médica protegida, debe enviar una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Englewood Health, junto con una descripción de la razón de su solicitud. Si aceptamos su solicitud, enmendaremos sus registros y le informaremos de dicha enmienda. Tenemos el derecho de denegar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, le brindaremos una explicación por escrito de las razones por las que denegamos la solicitud y para explicarle sus derechos.

**Derecho a recibir un informe de divulgaciones:** Tiene derecho a recibir un informe de las divul-

gaciones de la información médica protegida hechas por nosotros a otras personas o entidades diferentes a su persona, en conformidad con las leyes y normas vigentes. Para solicitar un informe de divulgaciones de su información médica, debe enviar una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Englewood Health. Su solicitud debe especificar un período determinado para dicho informe (por ejemplo, los últimos tres meses). El primer informe que solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratis. Si solicita informes adicionales, le podemos cobrar el costo de proporcionárselos. Le informaremos de los costos que esto conlleva y así usted podrá elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en algún costo.

**Derecho a ser informado de una violación de privacidad:** Recibirá una notificación de las violaciones a la privacidad de su información de salud protegida que según lo exija la ley.

**Derecho a obtener una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado anteriormente recibirlo de forma electrónica. Siempre puede solicitar una copia escrita de la versión actualizada de este aviso al funcionario de privacidad de Englewood Health.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Debemos cumplir con las disposiciones de este aviso actualmente en vigencia, aunque nos reservamos el derecho de modificar los términos con cierta frecuencia y a aplicar el aviso modificado a toda la información de salud que mantenemos. La fecha de entrada en vigencia de este aviso se indica en la última página. Si enmendamos este aviso, proporcionaremos la versión modificada en nuestro sitio web y, si lo solicita, le proporcionaremos una copia del aviso que se encuentre actualmente en vigencia.

## QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja contra nosotros o contra la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. Puede comunicarse con Englewood Health al 201-894-3000 y pida hablar con el funcionario de

privacidad para obtener información adicional relacionada con las quejas. No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja.

## PERSONA DE CONTACTO

Si tiene alguna pregunta o le gustaría obtener información adicional acerca de este aviso, comuníquese con Englewood Health al 201-894-3000 y pida hablar con el funcionario de privacidad.

---

Este aviso entró en vigencia el 3 de Marzo de 2018, y reemplaza cualquier versión anterior.

---

Englewood Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Englewood Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. Englewood Health provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language inter-

preters and/or written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). Englewood Health provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact our Patient Relations Department. If you believe that Englewood Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with our Patient Relations Department, 350 Engle Street, Englewood, NJ 07631; telephone: 201-894-3368; email: [patrel@ehmchealth.org](mailto:patrel@ehmchealth.org). You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help, our Patient Relations Department is available. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at [ocrportal.hhs.gov](http://ocrportal.hhs.gov) or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr](http://hhs.gov/ocr).

- 
- |           |  |
|-----------|--|
| <b>AR</b> | .لاستفادة من خدمات المساعدة اللغوية، اتصل على الرقم 201-894-3368.                      |
| <b>ES</b> | Para asistencia lingüística gratuita, llamar al 201-894-3368.                          |
| <b>FR</b> | Pour bénéficier d'un service d'aide linguistique gratuit, appelez le 201-894-3368.     |
| <b>GU</b> | मईत भाषा सहायता सेवाओं माटे 201-894-3368 पर कॉल करी.                                   |
| <b>HI</b> | निशुल्क भाषा सहायता सेवाओं के लिए 201-894-3368 पर कॉल करें।                            |
| <b>HT</b> | Pou sèvis asistans ak lang gratis, rele 201-894-3368.                                  |
| <b>IT</b> | Per avere servizi gratuiti di assistenza linguistica, chiamare il numero 201-894-3368. |
| <b>KO</b> | 무료 통역 서비스를 원하시면 201-894-3368로 문의바랍니다.  |
| <b>PL</b> | Usługi bezpłatnej pomocy językowej zadzwoń 201-894-3368.                               |
| <b>PT</b> | Para serviços de assistência de idioma grátis, chame 201-894-3368.                     |
| <b>RU</b> | Для получения бесплатных языковых услуг обращайтесь по телефону 201-894-3368.          |
| <b>TL</b> | Para sa mga libreng serbisyo ng tulong sa wika, tumawag sa 201-894-3368.               |
| <b>UR</b> | مفت لسانی معاونت کی خدمات کے لیے 201-894-3368 پر کال کریں۔                             |
| <b>VI</b> | Đối với các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, vui lòng gọi đến số 201-894-3368.        |
| <b>ZH</b> | 如需免费语言协助服务, 请致电 201-894-3368。  |