

EN ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR (COMPARTIR) SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN

Revíselo detenidamente



Sheppard Pratt

Propósito del aviso:

En este Aviso de Prácticas de Privacidad se describe cómo podemos compartir su "información de salud protegida" (protected health information, PHI) para llevar a cabo tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y para otros fines que permite o exige la ley. También se describen sus derechos a ver y controlar su PHI.

La ley exige que Sheppard Pratt:

- Garantice la privacidad de la PHI;
- Le entregue este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad que afectan su PHI;
- cumpla con los términos del aviso que está actualmente en vigor;
- notifique a las personas afectadas después de una violación de la información de salud protegida no segura.

Los usos y divulgaciones no descritos en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito, que puede ser revocada según se indica a continuación.

Definiciones:

Información de salud protegida (PHI): es información médica que lo identifica o puede servir de base para identificarlo, lo que incluye la información demográfica. Su PHI se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, y los servicios de atención médica relacionados. La ley exige que Sheppard Pratt mantenga registros de la atención que se le brinda.

Usted/Su/Paciente/Cliente: se refieren a cualquier persona que reciba un servicio relacionado con la salud a través de Sheppard Pratt. Si la PHI corresponde a un menor de edad, "paciente/cliente" se refiere al padre (a menos que esté sujeto a un decreto judicial o acuerdo de custodia limitantes) o a los representantes legales autorizados. Si la persona a la que se refiere la PHI es incapaz de tomar una decisión informada, "paciente/cliente" se refiere a los representantes legales autorizados.

En este Aviso, Sheppard Pratt se define como: Sheppard and Enoch Pratt Foundation, lo que incluye a Sheppard Pratt. Sheppard Pratt opera programas hospitalarios, programas de hospitalización parcial, el programa The Retreat, la escuela y centro de tratamiento residencial Sheppard Pratt, los servicios comunitarios en Towson y la organización Sheppard Pratt Physicians P.A. Estos grupos pueden compartir la PHI entre sí con los fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención médica descritos en este Aviso.

Médico tratante: se define como la persona que tiene la responsabilidad principal de prestar los servicios de salud mental al paciente o cliente en Sheppard Pratt.

Historia clínica: se define como un registro de los servicios clínicos proporcionados. Puede estar en formato electrónico o impreso. Los registros de facturación son independientes de la historia clínica. Además, las notas de psicoterapia son independientes del resto de la historia clínica del paciente. Las notas de psicoterapia son notas grabadas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de la salud mental y que documenta o analiza el contenido de la conversación durante una sesión de asesoramiento privado o una sesión de psicoterapia grupal, conjunto o familiar. Las notas de psicoterapia no incluyen el recetado y el control de los medicamentos, los horarios de inicio y finalización de las sesiones, las modalidades y frecuencias del tratamiento proporcionado, los resultados de las pruebas clínicas ni cualquier resumen de los siguientes elementos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso hasta la fecha.

Quién cumplirá con este aviso:

- Cualquier profesional de la salud de Sheppard Pratt que esté autorizado a ingresar información en su historia clínica.
- Todos los empleados, médicos, departamentos y unidades de Sheppard Pratt que tengan acceso a la PHI.
- Cualquier voluntario de Sheppard Pratt a quien se le permita prestarle servicios o asistencia, y los voluntarios que brinden asistencia operativa a Sheppard Pratt.
- Todas estas entidades, sitios y ubicaciones definidos como Sheppard Pratt.

Cómo podemos usar y compartir su PHI:

Estas categorías describen diversas formas en que Sheppard Pratt usa y comparte su PHI. Para cada categoría explicaremos a qué nos referimos e intentaremos brindar algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que Sheppard Pratt puede usar y divulgar información se incluirán dentro de alguna de las categorías.

Para el tratamiento: Sheppard Pratt usará y compartirá su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados a esta. Podemos usar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Podemos compartir su PHI con:

- Profesionales de la salud como médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes en prácticas u otros miembros del personal que participen en su atención en Sheppard Pratt.
- Diferentes departamentos o personal que tengan contrato con Sheppard Pratt para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.
- Personas fuera de Sheppard Pratt que pueden participar en su atención médica, como proveedores que reciban derivaciones para la atención posterior al tratamiento o proveedores fuera de Sheppard Pratt que lo están tratando.

Para el pago: su PHI se utilizará para obtener el pago de los servicios de atención médica proporcionados por Sheppard Pratt. Esto incluirá comunicaciones con su compañía de seguros para obtener la aprobación para el pago de los servicios psiquiátricos recomendados, para determinar la elegibilidad para recibir los beneficios, para evaluar la necesidad médica para los servicios y para llevar a cabo actividades de revisión de utilización. Esto también puede incluir compartir información con otros, como Medicare o Medicaid, a fin de obtener el pago.

Operaciones de atención médica: podemos usar y compartir su PHI para respaldar las operaciones de atención médica de Sheppard Pratt. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar nuestro tratamiento y evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. Esto ayuda a garantizar que todos nuestros pacientes o clientes reciban atención y servicios de calidad. También podemos combinar la PHI de muchos pacientes o clientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer Sheppard Pratt, qué servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos son eficaces. Además, podemos compartir información con profesionales de la salud, como médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes en prácticas y otros miembros del personal con fines de revisión y aprendizaje. Asimismo, podemos compartir su PHI con agencias estatales, federales o de acreditación para que realicen actividades como auditorías, inspecciones y licencias.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar la PHI para recordarle que tiene una cita para recibir tratamientos o servicios en Sheppard Pratt. También podemos informarle sobre posibles opciones de tratamiento que pueden ser de su interés, como servicios de tratamiento con fármacos, estudios de investigación clínica o servicios para abordar la violencia doméstica.

Actividades de recaudación de fondos: podemos usar su PHI para contactarlo para una iniciativa de recaudación de dinero para Sheppard Pratt. Solo utilizaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono, médico tratante y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en Sheppard Pratt. Si no quiere que Sheppard Pratt se comunique con usted para iniciativas de recaudación de fondos, debe notificárselo a la Oficina de Filantropía de Sheppard Pratt por escrito o enviar un correo electrónico a la Oficina de Filantropía a give@sheppardpratt.org. Si opta por no participar, tomaremos medidas razonables para garantizar que no reciba más comunicaciones sobre recaudación de fondos.

Personas que participan en su atención o pagan por su atención: con su consentimiento, podemos compartir su PHI con un familiar, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique. Únicamente se compartirá información que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse, podemos compartir información, si determinamos por juicio profesional que es lo mejor para usted. Además, en caso de desastre, podemos compartir la PHI relacionada con su estado y ubicación con su familia o la organización que asista en las tareas de rescate en caso de desastre.

Investigación: en casos especiales, podemos usar y compartir su PHI con fines de investigación actuales o futuros. Por ejemplo, es posible que en un proyecto de investigación se compare la salud y la recuperación de todos los pacientes o clientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron un medicamento diferente para la misma afección. Sin embargo, una Junta de Revisión Institucional debe aprobar todos los proyectos. En ese proceso se evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica. La necesidad de privacidad de los pacientes o clientes se sopesa con la necesidad del investigador de

información médica. La Junta de Revisión Institucional revisará y establecerá normas para el uso de la PHI antes de que se publique cualquier información. Si se ofrece como voluntario para participar en un estudio de investigación, el formulario de consentimiento que firme para participar en el estudio de investigación le informará de cualquier uso especial que se haga de su PHI.

Según lo exija la ley y las actividades de salud pública: podemos usar o compartir su PHI para cumplir con las leyes locales, estatales o federales. Únicamente se divulgará la información requerida. Ejemplos de esto incluirían la presentación de informes sobre actividades de salud pública; las notificaciones de abuso, negligencia o violencia doméstica; las actividades de supervisión de la salud; procedimientos judiciales y administrativos; y las actividades de aplicación de la ley.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad: podemos usar y compartir su PHI cuando, a nuestro juicio, sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, toda divulgación solo sería ante alguien capaz de ayudar a evitar la amenaza.

Actividad militar y actividades de inteligencia y seguridad nacional: en ciertas circunstancias, podemos compartir su PHI con funcionarios federales autorizados que participan en actividades de inteligencia y seguridad nacional. Esto puede incluir actividades tales como la prestación de servicios de protección al presidente o a los jefes de estado extranjeros. También se puede brindar información a los funcionarios federales para llevar a cabo investigaciones especiales. En ciertos casos, podemos usar o compartir la PHI del personal de las Fuerzas Armadas (I) para actividades que las autoridades de comando militar consideren necesarias, (2) para determinar su elegibilidad para recibir los beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos, o (3) para una autoridad militar extranjera si usted es miembro de servicios militares extranjeros.

Indemnización por accidentes de trabajo: su PHI puede divulgarse para cumplir con las leyes de indemnización por accidentes de trabajo y otros programas similares legalmente establecidos. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Sus derechos con respecto a su PHI:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

Directorio de instalaciones: al ingresar para recibir servicios hospitalarios, se le preguntará si desea que su nombre aparezca en el Directorio de instalaciones. El Directorio de instalaciones se utiliza para revelar su ubicación en los hospitales Sheppard Pratt a personas de afuera que no tienen derecho legal a recibir la información. Si desea que se le incluya en nuestro Directorio de instalaciones, su nombre y ubicación se proporcionarán a aquellos que llamen para hablar con usted o visitarlo. Si no desea ser incluido en la lista, debe informárselo a la Oficina de Admisiones o a su equipo de tratamiento.

Derecho a ver y copiar su PHI: mientras conservemos su PHI, usted tiene derecho a ver y obtener una copia de la PHI incluida en su historia clínica o sus registros de facturación. En la mayoría de los casos, el uso o la divulgación de notas de psicoterapia requiere su permiso específico por escrito.

Para leer y copiar la PHI: debe comunicarse con el Departamento de Administración de Información de la Salud o con el delegado de historias clínicas en la ubicación de Sheppard Pratt donde recibió el tratamiento.

- Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos asociados con copiar y enviar su solicitud por correo.
- En limitadas situaciones, podemos denegar su solicitud de leer y copiar su PHI. En algunos casos, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión y la decisión de denegar el acceso puede revertirse. Comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información de la Salud o el delegado de historias clínicas si tiene preguntas sobre el acceso a su PHI.
- Usted tiene derecho a recibir una copia electrónica de su historia clínica electrónica en una forma que sea fácil de disponer por parte de Sheppard Pratt.

Derecho a modificar su PHI: usted tiene derecho a modificar su PHI, agregando información en su historia clínica durante el tiempo que conservemos esta información. Para solicitar agregar información, su solicitud debe hacerse por escrito al Departamento de Administración de Información de la Salud o al delegado de historias clínicas del lugar donde recibió el tratamiento. Debe incluir un motivo de su solicitud. Si su solicitud no se hace por escrito o no incluye un motivo satisfactorio, podemos denegar su solicitud de modificar la historia clínica. Además, no podemos permitirle modificar información que:

- No fue creada por nosotros;
- no forma parte de la PHI guardada por o para Sheppard Pratt;
- no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar;
- sea precisa y completa.

Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a insertar en la historia clínica una declaración concisa del motivo por el cual no está de acuerdo con esta.

Derecho a recibir una lista de divulgaciones: usted tiene derecho a recibir una lista que describa específicamente quién ha recibido su PHI durante los últimos seis (6) años. Existen ciertas restricciones y limitaciones. Esta lista no incluirá a aquellos que recibieron PHI para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Tampoco incluirá a aquellos que han hecho una consulta de un Directorio de instalaciones, familiares o amigos que participan en su atención, o quienes recibieron la notificación.

Para solicitar esta lista o contabilización de divulgaciones, debe escribir al Departamento de Administración de Información de la Salud o al delegado de historias clínicas en la ubicación de Sheppard Pratt en la que recibió los servicios.

- Su solicitud debe indicar un período que no puede ser superior a seis años.
- La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita.
- Para recibir listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionarle la lista.

Derecho a solicitar restricciones: usted tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Puede restringir la entrega de su PHI a su plan de seguro médico si paga de su bolsillo por la totalidad de los servicios. En otras circunstancias, si solicita limitar la forma en que usamos o divulgamos su PHI, consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla.

- Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito en el momento de su admisión o a su médico tratante para cada admisión o registro para recibir servicios. Su solicitud debe enumerar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) quiénes no pueden recibir información.

Si estamos de acuerdo, limitaremos la información a menos que sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho a elegir las comunicaciones confidenciales: usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de atención médica de una forma concreta o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo postal.

- Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito a su médico tratante.
- Su solicitud debe indicar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- No tiene que dar un motivo para su solicitud.
- Daremos lugar a las solicitudes razonables.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso: usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo de manera electrónica. Puede obtenerlo en nuestro sitio web sheppardpratt.org o puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad.

Cambios a este aviso: tenemos derecho a cambiar este Aviso. Tenemos derecho a hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como cualquier PHI que recibamos en el futuro. La fecha de entrada en vigencia del aviso se publicará en el Aviso. Además, le ofreceremos una copia del Aviso vigente cada vez que se registre o sea readmitido en un programa de Sheppard Pratt. La copia del Aviso actual se publicará en el sitio web de Sheppard Pratt y en las instalaciones.

Otros usos de la PHI: otros usos de la PHI no cubiertos por este aviso o las leyes aplicables se realizarán solo con su permiso por escrito.

Derecho a revocar la autorización: si nos da permiso o autorización para usar o compartir su PHI, puede retirar ese permiso o autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos PHI sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. No podemos revertir ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso. Además, no puede retirar el permiso para compartir la PHI si permitir el intercambio de su PHI con una compañía de seguros fue una condición para obtener la cobertura, en la medida en que otras leyes permitan a la aseguradora impugnar reclamos o cobertura. Tenemos la obligación de mantener registros de la atención que le brindamos.

- Para retirar su permiso o autorización, debe hacer su solicitud por escrito. Envíe su solicitud al Departamento de Administración de Información de la Salud o el delegado de historias clínicas en la ubicación de Sheppard Pratt en la que dio su permiso para compartir su PHI.
- El permiso por escrito para usar o compartir su PHI no es una condición para recibir tratamiento en Sheppard Pratt, salvo que:
 - El tratamiento esté relacionado con la investigación, la provisión del tratamiento pueda estar condicionada a la recepción de un permiso por escrito para usar o compartir la PHI relacionada con el tratamiento, según sea necesario para la investigación o;
 - si el propósito de los servicios de tratamiento es crear PHI para su divulgación a un tercero, la prestación de los servicios puede estar condicionada a la recepción de un permiso por escrito de parte de usted para compartir PHI con ese tercero.

Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP): Sheppard Pratt eligió participar en Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un intercambio de información de salud estatal. Según lo permita la ley, su información de salud se compartirá con este intercambio para proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. Sheppard Pratt no solo compartirá su información de salud, sino que también podrá obtener información proporcionada por otros proveedores. Puede "elegir no participar" y deshabilitar todo acceso a su información de salud disponible a través de CRISP llamando al 1-877-952-7477 o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria a CRISP por correo, fax o a través de su sitio web, www.crisphealth.org. Tenga en cuenta que los informes de salud pública, de conformidad con la ley, así como la Información de Sustancias Peligrosas Controladas, como parte del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados de Maryland (Prescription Drug Monitoring Program, PDMP), seguirán estando disponibles para los proveedores. Si previamente ha optado por no participar y su información demográfica cambió, como su dirección o número de teléfono, CRISP sugiere que se comuniquen con ellos nuevamente para asegurarse de que su exclusión voluntaria permanezca sin cambios.

Quejas: si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Sheppard Pratt, comunicándose con el Funcionario de Privacidad de Sheppard Pratt.

- Todas las quejas deben hacerse por escrito.
- Usted no será penalizado por presentar una queja.

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si tiene preguntas sobre este Aviso, o si desea ejercer sus Derechos de Privacidad, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Sheppard Pratt al 410-938-3407.

**Este Aviso entra en vigencia el 15 de octubre de 2022
y reemplaza a las versiones anteriores.**



Sheppard Pratt

sheppardpratt.org