

## Aviso de prácticas de privacidad

MCPHS University (“MCPHS”), que opera bajo el nombre de 10 Optical; Forsyth Dental Hygiene Clinic; MCPHS University Balance, Movement, and Wellness Center; NESÁ Acupuncture Treatment Center; y The Eye and Vision Center, está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y a proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Este Aviso describe cómo MCPHS puede utilizar y divulgar su información de salud protegida a fin de llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información de salud protegida. “Información de salud protegida” se refiere a información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro y con los servicios de atención médica relacionados. **REVÍSELA DETENIDAMENTE.**

MCPHS tiene la obligación de respetar los términos de este Aviso y puede modificarlos en cualquier momento. El nuevo Aviso entrará en vigor para toda la información de salud protegida que conservemos en ese momento. Si lo solicita, le proporcionaremos el Aviso revisado. Puede solicitar una versión revisada; para ello, póngase en contacto con nuestro responsable de la protección de la privacidad y solicite que se le envíe una copia revisada por correo o pídala en su próxima cita.

### **USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Nuestros médicos de cabecera, empleados administrativos, médicos residentes y otras personas que participen en su atención y tratamiento con el objetivo de brindarle servicios de atención médica podrán utilizar y divulgar su información de salud protegida. Su información de salud protegida también podrá utilizarse y divulgarse a fin de apoyar nuestras operaciones relacionadas con la atención médica, así como para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

A continuación, se mencionan ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información de salud protegida que tenemos autorización para realizar. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar MCPHS.

- **Tratamiento:** utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con otro proveedor. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según fuera necesario, a un oftalmólogo al que lo hayan remitido a fin de asegurarnos de que este disponga de la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.
- **Pago:** su información de salud protegida se utilizará y divulgará, según sea necesario, para recibir el pago de los servicios de atención médica que le brindemos. Esto puede incluir determinadas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, tales como: efectuar una determinación de elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro, revisar los servicios prestados por necesidad médica y realizar actividades de evaluación del uso. Por ejemplo, con el fin de obtener la aprobación para un procedimiento, es posible que se requiera que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan médico.
- **Operaciones de atención médica:** podremos utilizar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para apoyar nuestras actividades comerciales relacionadas con la atención médica. Entre estas actividades, se incluyen actividades de evaluación de la calidad, formación de estudiantes de medicina y actividades de concesión de licencias. También podremos compartir su información de salud protegida con “socios comerciales” que realicen diversas actividades (por ejemplo, servicios de facturación o transcripción) para

nuestro ejercicio de la profesión. Siempre que un acuerdo entre nuestro consultorio y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su información de salud protegida, celebraremos un contrato escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su información de salud protegida.

- **Recordatorios de citas, información sobre beneficios relacionados con la atención médica y alternativas de tratamiento:** de vez en cuando, podemos utilizar su información a fin de ponernos en contacto con usted con recordatorios de citas, así como para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Usted puede ponerse en contacto con nuestro responsable de la protección de la privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.
- **Actividades de recaudación de fondos:** podemos utilizar o divulgar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento de su optometrista, según sea necesario, a fin de ponernos en contacto con usted en lo que respecta a actividades de recaudación de fondos respaldadas por nuestro consultorio. Si no desea recibir estos materiales, póngase en contacto con nuestro responsable de la protección de la privacidad y solicite que no se le envíen estos materiales relacionados con la recaudación de fondos.
- **Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden realizarse sin su autorización u oportunidad de aceptar u oponerse:** podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización o sin darle la oportunidad de aceptar u oponerse:
  - **Obligatorios por ley:** podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida en la medida en que dicho uso o divulgación sean obligatorios por ley. El uso o la divulgación se efectuarán de conformidad con la ley y se limitarán a los requisitos pertinentes de la ley. Si la ley lo exige, se le notificarán dichos usos o divulgaciones.
  - **Salud pública:** podemos divulgar su información de salud protegida para actividades y fines de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recabar o recibir la información. Por ejemplo, se puede divulgar a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
  - **Enfermedades contagiosas:** podemos divulgar su información de salud protegida, si así lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que, de otro modo, pueda correr el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.
  - **Supervisión de la salud:** podemos divulgar información de salud protegida a un organismo de supervisión de la salud con fines de actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Entre los organismos de supervisión que solicitan esta información, se incluyen los organismos gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, otros programas reglamentarios gubernamentales y las leyes de derechos civiles.
  - **Maltrato o abandono:** podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir informes de maltrato o abandono infantil. Además, podemos divulgar su información de salud protegida a la entidad o al organismo gubernamental autorizados para recibir dicha información si creemos que ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

- **Administración de Alimentos y Medicamentos:** podemos divulgar su información de salud protegida a una persona o empresa según lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos con fines de calidad, seguridad o eficacia de los productos o las actividades regulados por la FDA, incluida la notificación de acontecimientos adversos, defectos o problemas de los productos o desviaciones de productos biológicos; el seguimiento de productos; la retirada de productos del mercado; reparaciones o sustituciones; o la vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.
- **Procedimientos judiciales:** podemos divulgar su información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada) o en determinadas condiciones en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley:** también podemos divulgar su información de salud protegida, siempre que se cumpla con los requisitos legales aplicables, a efectos de la aplicación de la ley. Estos propósitos de aplicación de la ley incluyen (1) procesos legales y de otra manera requeridos por la ley, (2) solicitudes de información limitada para fines de identificación y localización, (3) perteneciente a víctimas de un delito, (4) la sospecha de que ha ocurrido una muerte como resultado de una conducta delictiva, (5) en el caso de que ocurra un delito en las instalaciones de nuestro consultorio y (6) emergencias médicas (no en las instalaciones de nuestro consultorio), y es probable que haya ocurrido un delito.
- **Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** podemos divulgar información de salud protegida a un médico forense o legista con fines de identificación, que determinen la causa de la muerte, o para que el médico forense o legista realice otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud protegida al director de una funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que lleve a cabo sus tareas. Podemos revelar dicha información con una anticipación razonable al momento del fallecimiento. La información de salud protegida podrá utilizarse y divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.
- **Investigación:** podemos divulgar su información de salud protegida a investigadores cuando a su investigación la haya aprobado una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida.
- **Actividad delictiva:** de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información de salud protegida si creemos que el uso o la divulgación son necesarios a fin de prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar información de salud protegida si es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona.
- **Actividades militares y seguridad nacional:** Cuando se den las condiciones adecuadas, podremos utilizar o divulgar información de salud protegida de personas que formen parte del personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que las autoridades de mando militar competentes consideren necesarias; (2) con el fin de que el Departamento de Asuntos de los Veteranos determine si usted reúne los requisitos necesarios para recibir beneficios o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de ese servicio militar extranjero. También podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad

nacional e inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al presidente u otras personas legalmente autorizadas.

- **Indemnización laboral:** podemos divulgar su información de salud protegida según lo autorizado para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares legalmente establecidos.
- **Reclusos:** podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida si usted es un recluso de un establecimiento penitenciario y su médico creó o recibió su información de salud protegida mientras le brindaba atención.

### **Usos y divulgaciones de información de salud protegida basados en su autorización por escrito**

Hay determinadas acciones, como la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia, el uso y la divulgación de información de salud protegida con fines de comercialización y las divulgaciones que constituyen una venta de información de salud protegida, que se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Otros usos o divulgaciones de información de salud protegida que no se traten en este Aviso o no estén contemplados por las leyes aplicables también se harán solo con su autorización por escrito.

Además, Massachusetts ofrece protecciones especiales de la privacidad para afecciones o enfermedades especialmente delicadas, como el VIH/SIDA, la salud mental y el abuso de sustancias. Divulgaremos dicha información solo de forma coherente con estas leyes.

Puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de utilizar o divulgar su información de salud protegida por los motivos contemplados en su autorización escrita. Comprenda que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su autorización.

Si usted no está presente o no puede aceptar el uso o la divulgación de la información de salud protegida, ni oponerse a estos, su médico podrá, mediante el empleo de su criterio profesional, determinar si la divulgación es en su beneficio.

### **Otras personas implicadas en su atención médica o en el pago de esta**

A menos que usted se oponga, podremos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo íntimo o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que esté directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar dicha divulgación ni oponerse a ella, podremos divulgarla según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos utilizar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o fallecimiento. Por último, podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de catástrofe y coordinar los usos y las divulgaciones a la familia u otras personas involucradas en su atención médica.

## SUS DERECHOS

A continuación, se exponen sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercerlos.

- **Tiene derecho a examinar y copiar su información de salud protegida.** Esto significa que usted puede examinar la información de salud protegida que conservamos sobre usted, así como obtener una copia de esta, durante el tiempo que la conservemos. Puede obtener su historia clínica que contiene tanto registros médicos como de facturación y cualquier otro registro que utilicemos para tomar decisiones relacionadas con usted. Según lo permita la ley federal o estatal, podemos cobrarle una tarifa razonable por una copia de sus registros.

Sin embargo, en virtud de la ley federal, no podrá examinar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con una anticipación razonable de una acción o un procedimiento civil, penal o administrativo, o para su uso en estos; y resultados de laboratorio sujetos a la legislación que prohíbe el acceso a la información de salud protegida. Según las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede revisarse. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión. Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su historia clínica, póngase en contacto con nuestro responsable de la protección de la privacidad.

- **Tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida.** Esto significa que puede pedirnos que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida a efectos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para fines de notificación, como se describe en este Aviso. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

No tenemos la obligación de aceptar una restricción que usted solicite. Si aceptamos la restricción solicitada, no podremos utilizar ni divulgar su información de salud protegida en incumplimiento de dicha restricción, a menos que sea necesario para proporcionarle tratamiento de urgencia. Teniendo esto en cuenta, si desea solicitar alguna restricción, analícela con su optometrista. Para solicitar una restricción, diríjase por escrito al responsable de la protección de la privacidad.

- **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en un lugar alternativo.** Atenderemos las solicitudes razonables. También podemos condicionar esta adaptación pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos explicaciones sobre el fundamento de la solicitud. Presente esta solicitud por escrito a nuestro responsable de la protección de la privacidad.
- **Tiene derecho a que su médico modifique su información de salud protegida.** Esto significa que puede solicitar una modificación de su información de salud protegida mientras conservemos dicha información. En determinados casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. Por consecuencia, podemos preparar una refutación a su declaración, de la que le entregaremos una copia. Si tiene alguna pregunta sobre la modificación de su historia clínica, póngase en contacto con nuestro responsable de la protección de la privacidad.

- **Usted tiene derecho a recibir una explicación de determinadas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiere, de su información de salud protegida.** Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica descritas en este Aviso. Este informe excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted si nos autorizó a hacerlas, las divulgaciones a familiares o amigos involucrados en su cuidado y determinadas divulgaciones que exige la ley. El derecho a recibir esta información está sujeto a determinadas excepciones, restricciones y limitaciones.
- **Tiene derecho a obtener de nosotros una copia impresa de este Aviso.** Puede solicitar una copia impresa de este Aviso, incluso si ha acordado aceptarlo electrónicamente.
- **Tiene derecho a recibir una notificación en caso de incumplimiento.** De conformidad con las leyes federales y estatales, le enviaremos una notificación en caso de que una persona no autorizada utilice o divulgue información de salud protegida no garantizada.

### **DENUNCIAS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia. Para ello, escriba a nuestro responsable de la protección de la privacidad a:

**MCPHS University  
179 Longwood  
Avenue  
Boston, MA 02115  
A la atención de: Responsable de  
la protección de la privacidad en  
conformidad con la Ley de  
Portabilidad y Responsabilidad  
de Seguros Médicos (HIPAA)  
privacyofficer@mcpchs.edu**

También puede presentar una denuncia por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en Washington D. C. o a través de la oficina regional en J.F.K. Federal Building, Room 1874, Boston, MA 02203. La denuncia debe presentarse en un plazo de 180 días a partir de la presunta violación.

No se tomarán represalias por presentar una denuncia.

### **FECHA DE ENTRADA EN VIGOR**

Este anuncio se publicó y entró en vigor el **20 de mayo de 2013**. Se revisó el **17 de noviembre de 2023**.