

## **Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. VOR LEA CUIDADOSAMENTE**

Metropolitan Family Health Network, Inc. se dedica a la protección de su vida privada, incluida su información de salud protegida sobre usted que generamos y mantenemos. Este Aviso le explica cómo podemos utilizar y compartir la información protegida de salud, nuestras obligaciones legales relacionadas con el uso y el intercambio de esta información, y sus derechos relacionados con la información médica confidencial acerca de usted. Como es requerido por la ley, debemos mantener la privacidad de la información de salud protegida, y honrarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a dicha información y cumplir con los términos de este Aviso.

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

Podemos utilizar y divulgar su información de salud para diferentes propósitos, incluyendo el diagnóstico, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, se ha incluido una descripción y un ejemplo. Parte de la información, como la información relacionada con el VIH, la información genética, el alcohol y / o registros de abuso de sustancias, y los registros de salud mental puede tener derecho a las protecciones de confidencialidad especiales en virtud de la ley estatal o federal. Vamos a cumplir con estas obligaciones especiales que se relacionan con casos de aplicación que implican este tipo de información.

**Propósito:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionarle diagnóstico y servicios de atención de salud. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre sus médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro personal involucrado en su cuidado. También podemos compartir esta información con otras agencias o instalaciones con el fin de mejorar los servicios que usted necesita, tales como recetas, análisis de laboratorio y / o atención médica continua después de que sale de nuestras instalaciones. Compartir su información para esta finalidad da a sus proveedores la información que necesitan para brindar la atención adecuada.

Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el reembolso de los costos y servicios que recibe de nosotros u otra entidad involucrada con su cuidado, tal como la compañía de ambulancia. Actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamaciones, y las determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de la compañía de seguros, o un tercero. Por ejemplo, podemos enviarle una factura de su información médica a su compañía de seguros o a un pagador beneficiario que es responsable de la totalidad o parte de su factura médica. Si la ley federal o

esta ley exige obtener un permiso escrito de usted antes de divulgar información de salud protegida de pago, le pediremos que firme un comunicado.

**Propósitos de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su información médica para diagnóstico y operaciones de atención médica. Por ejemplo, su información médica puede ser utilizada por los miembros del personal médico para evaluar el desempeño de nuestros proveedores de la salud, evaluar la calidad de la atención y resultados de los casos de los pacientes, y buscar áreas de mejora dentro de nuestras instalaciones. También podemos utilizar la información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales podemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son apropiados.

**Propósitos de Citas:** Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con un proveedor.

**Opciones de Tratamiento:** Podemos comunicarnos con usted para informarle o recomendarle posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Información Involucrada En Su Atención o El Pago De Su Atención:** Podemos revelar su información de salud a su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted que están involucrados en su cuidado o en el pago de su atención. Además, podemos

utilizar un proceso especial de aprobación, que establece protocolos para asegurar que su información médica continuará siendo protegida. Cuando es necesario, vamos a obtener una autorización por escrito de usted antes de utilizar su información médica para la investigación.

**Actividades Para Recaudar Fondos:** Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información acerca de nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas de recaudación de fondos, según lo permitido por la ley aplicable. Si no desea recibir dicha información de nuestra parte, puede optar por no recibir las comunicaciones.

**Actividades De Marketing:** Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestras actividades de marketing, según lo permitido por la ley aplicable.

**Requerido por LA Ley:** Podemos utilizar y divulgar su información médica según lo exige la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud para los registros obligatorios de pacientes, de notificación de enfermedades transmisibles, y para procedimientos judiciales y administrativos, entre los datos presentados en respuesta a una orden judicial.

**Aplicación De La Ley:** Podemos revelar su información de salud para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con sus funciones policiales. Algunos ejemplos son la respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida, e informe de conducta criminal en nuestras instalaciones.

**Para Evitar Una Amenaza Seria A La Salud o A La Seguridad:** Según lo permitido por la ley y las normas de conducta ética, podemos utilizar y divulgar su información médica si creemos que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud del uso o de la divulgación o seguridad de una persona o del público.

**Los Esfuerzos De Alivio De Desastres:** Cuando lo permita la ley, nosotros podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de información de salud con entidades públicas o privadas, asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres. Si no desea que divulguemos su información médica para este fin, debe comunicárselo a su médico para que nosotros no revelemos esta información a menos que hecho con el fin de responder adecuadamente a la emergencia.

**Donaciones de Órganos y Tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órgano o tejido y trasplante.

**Militares y Veteranos:** Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, nacionales o extranjeras, podemos divulgar su información médica a las autoridades del comando militar según lo autorizado o requerido por la ley.

**Compensación A Los Trabajadores:** Podemos revelar su información de salud para los programas que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, e incluso, a:

- Prevenir o controlar, lesiones o discapacidades;
- Nacimientos y fallecimientos;
- Informe de abuso o negligencia infantil;
- Informe sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- Notificar a una persona de un retiro, reparación o sustitución de los productos o dispositivos;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o condición; o
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Otros Usos De Su Información De Salud:** Otros usos no cubiertos por este aviso o por las leyes que le otorgan un permiso en una escrita autorización, incluyendo la divulgación de información de salud, y divulgación de notas de procedimientos. Usted tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya hay una autorización.

### **INFORMACIÓN DE SALUD DE CAMBIO ( HIE )**

Participamos en una red electrónica de intercambio de información de salud Jersey Health Connect. “ Generalmente, un HIE es una red que facilita la atención de la salud, para evitar la duplicación de información ( laboratorio ) y para reducir la probabilidad de errores. Jersey Health Connect permite a los proveedores participantes compartir información de salud pertinente a través de una red segura, dando así a los proveedores acceso inmediato a su información de salud pertinente a la atención médica.

Si usted no desea que su información sea incluido en el HIE, puede solicitar a su proveedor participante que excluya su información de Jersey Health Connect HIE a sus proveedores participante. Por ejemplo, si usted recibe un análisis autorizado y que está más adelante en tratamiento, los dos proveedores pueden compartir información de la red segura de Jersey Health Connect. Su información de salud seguirá siendo visitada, u otros proveedores de salud presente Aviso, sin embargo, no compartiremos su información de salud con otros proveedores de salud.

Puede obtener información adicional sobre Jersey Health Connect en <http://www.jerseyhealthconnect.org/> . Nosotros también tenemos un informativo sobre Jersey Health Connect bajo petición.

### **HIE Opt Out :**

Si usted no desea permitir a los médicos autorizados involucrados en su cuidado para compartir su información de salud con otros a través de New Health Connect con fines de diagnóstico, completar, firmar y enviar el Jersey de la Salud Correo de Salud formulario , y nosotros honraremos su selección de Health Connect se puede obtener directamente participantes en Jersey Health Connect, o se puede optar por [www.jerseyhealthconnect.org / opt - out - form](http://www.jerseyhealthconnect.org/opt-out-form) . Si usted es un individuo de la exclusión voluntaria de que su información de salud de Jersey Health Connect HIE, deberá encontrar pleno fundar

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD**

**Derecho a Inspeccionar y Copiar:** Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos. Para solicitar una copia de su información médica de salud electrónica (en nuestros ordenadores) o de su información de salud a otra persona, este derecho está sujeto a algunas excepciones. Su información reunida para ciertos procesos legales, por la ley.

Con el fin de inspeccionar y copiar su información de salud por escrito a la familia de Metropolitan Health Network, solicite una copia de su información de salud, por escrito y enviar por correo sus registros, así como