



## Aviso de Prácticas de privacidad para los pacientes

*Fecha de entrada en vigencia: 1 de septiembre de 2023*

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON DETENIMIENTO.

### **Nuestro compromiso con respecto a su información médica**

Johns Hopkins se compromete a proteger la privacidad de la información médica que generemos u obtengamos sobre su persona. Este aviso le informa sobre las maneras en que podemos usar y revelar su información médica personal. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nos corresponden en relación con el uso y la revelación de su información médica. Por ley, estamos obligados a: (i) asegurarnos de que su información médica esté protegida; (ii) entregarle este Aviso, que describe nuestros deberes legales y prácticas de privacidad en relación con su información médica; y (iii) cumplir con los requisitos del Aviso que actualmente está en vigencia.

### **Personas que se registrarán por este Aviso**

Las prácticas de privacidad descritas en este Aviso se aplicarán a todos los profesionales de la salud, empleados, personal médico, practicantes, estudiantes y voluntarios de las organizaciones pertenecientes a Johns Hopkins, mencionadas al final de este Aviso.

### **Cómo podemos usar y divulgar su información médica**

En las siguientes secciones se describen las diferentes maneras en que podemos usar y revelar su información médica. Acatamos todas las leyes aplicables relacionadas con la protección de esta información. No se enumerarán todas las formas de uso o revelación de información. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permita usar y revelar información corresponderán a una de las siguientes categorías:

**Tratamiento.** Podremos utilizar o divulgar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, un médico que le provea tratamiento para una pierna fracturada, posiblemente deba saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. También podremos intercambiar su información médica con otros miembros del personal de Johns Hopkins o con proveedores, agencias

o centros de atención médica que no pertenezcan a Johns Hopkins, a fin de proveer o coordinar los distintos insumos y tareas que usted requiera, como medicamentos recetados, análisis de laboratorio y radiografías o transporte.

**Pagos.** Podremos usar y revelar su información médica para que el tratamiento y servicios que le provea Johns Hopkins o cualquier tercero, como una compañía de ambulancias, puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos suministrar información a su compañía de seguro médico sobre una cirugía que le hayan practicado en Johns Hopkins, de modo que su compañía de seguro médico nos pague o le reembolse a usted el costo de la cirugía.

**Funciones de atención de la salud.** Podremos usar y revelar su información médica para las funciones de Johns Hopkins. Estas formas de uso y revelación se utilizan para mejorar la calidad de la atención y para las actividades propias del personal médico, de educación en ciencias de la salud y otros programas de enseñanza de Johns Hopkins, además de su ejercicio económico en general. Por ejemplo, podríamos revelar información a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina y de otros campos y a otros miembros del personal de Johns Hopkins para mejorar el desempeño y para fines educativos, o podríamos intercambiar información con el departamento de seguridad corporativa de Johns Hopkins para preservar la seguridad de nuestras instalaciones.

**Intercambio de información sobre la salud.** Podremos compartir la información sobre usted que obtengamos o generemos con otros proveedores de atención médica o con otras entidades de atención de la salud, como su plan de salud o su compañía de seguros, según lo permita la ley, a través de las Alianzas de intercambio de información médica (HIE, Health Information Exchanges) en los que participamos. Por ejemplo, es posible que la información sobre sus antecedentes de atención médica y sus afecciones y medicamentos actuales esté a nuestra disposición o a la de su médico de cabecera u hospital no perteneciente a Johns Hopkins, en caso de que también participen en la HIE. El intercambio de información sobre la salud permite un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y asistencia a los proveedores y a los funcionarios de salud pública para que tomen decisiones mejor fundamentadas.

El Sistema de Información Regional de Chesapeake para Nuestros Pacientes (CRISP, Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc., por sus siglas en inglés), es una HIE regional que funciona en Internet y en la que participamos. Podremos compartir información sobre usted a través de CRISP para fines del tratamiento, pagos, funciones de atención de la salud o con fines de investigación. Usted puede optar por no participar en CRISP e inhabilitar el acceso a su información médica disponible a través de CRISP comunicándose con CRISP al 1-877-952-7477 o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria de CRISP por correo, fax o a través de su sitio web, [crisphealth.org](http://crisphealth.org). Incluso si usted opta por no participar en CRISP, los informes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas en el marco del Programa Estatal de Control de Medicamentos Prescritos (PDMP) seguirán estando disponibles para los proveedores a través de CRISP, según lo permita la ley.

Su hospital o proveedor de atención de la salud también pudiera participar en otras HIE, incluyendo aquellas que permiten a su proveedor compartir su información directamente a través de nuestro sistema de registro médico electrónico. Puede optar por no participar en estas otras HIE llamando al servicio de asistencia de MyChart al 1-800-318-4246.

**Acuerdos de atención organizada de la salud.** Actualmente, Johns Hopkins participa en uno o más acuerdos de atención de la salud organizados (OHCA) con otros proveedores de atención de la salud. Lo hacemos para participar en actividades conjuntas que contribuyan a la prestación y gestión de una atención de alta calidad, innovadora y económicamente viable.

**Actividades de recaudación de fondos.** Es posible que nos comuniquemos con usted para proporcionarle información sobre las actividades patrocinadas por Johns Hopkins, incluidos los programas de recaudación de

# Aviso de prácticas de privacidad para los pacientes, continuación

fondos y los eventos destinados a apoyar la investigación, la educación o la atención de los pacientes en Johns Hopkins. Para ello, es posible que utilicemos su información de contacto, como su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas y el departamento de Johns Hopkins en que recibió tratamiento o servicios, el nombre de su médico tratante, el resultado de su tratamiento y datos de su seguro médico. Si le contactamos para actividades de recaudación de fondos, la comunicación que reciba tendrá instrucciones sobre cómo puede pedirnos que no nos comuniquemos de nuevo con usted para tales fines, lo que también se conoce como cláusula de "exclusión de las comunicaciones".

**Directorio de hospitales (sólo hospitales).** Si está hospitalizado(a), podríamos incluir cierta cantidad de información limitada sobre usted en el directorio del hospital. La información del directorio se proporciona a las personas que pregunten por usted usando su nombre. Si usted no desea que su información sea incluida en el directorio del hospital, debe informar a sus cuidadores o ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad, como se explica al final de este Aviso y completar una solicitud para optar por no figurar en el directorio del hospital.

**Actividades de investigación y otras actividades conexas.** Johns Hopkins lleva a cabo investigaciones para mejorar la salud de las personas en todo el mundo. Todos los proyectos de investigación realizados por Johns Hopkins deben ser aprobados mediante un proceso de revisión especial destinado a proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de los pacientes. Podríamos utilizar y revelar información médica de nuestros pacientes para fines de investigación, con arreglo a normas específicas determinadas por las disposiciones de confidencialidad de las leyes correspondientes. En algunos casos, la ley federal nos permite utilizar su información médica para fines de investigación sin su autorización, siempre y cuando obtengamos la aprobación de una junta de revisión especial. Estos estudios no incidirán en su tratamiento o bienestar, y su información médica seguirá estando protegida.

**Otras maneras en que se puede utilizar y revelar su información médica.** Podremos utilizar o revelar su información médica sin su autorización (permiso) a las siguientes personas, o para otros propósitos permitidos u obligatorios según la ley, entre los que se incluyen:

- Para informarle acerca de las posibles alternativas de tratamiento o recomendárselas
- Para informarle sobre los beneficios o servicios que podemos prestarle
- En el caso de un desastre, para informar a las organizaciones que prestan asistencia en un esfuerzo de socorro, de modo que su familia pueda ser notificada sobre su estado y ubicación
- Según lo exijan las leyes estatales y federales
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona
- A funcionarios federales autorizados que realicen actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional
- A los médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, según lo autorizado o exigido por las leyes, según sea necesario, para el desempeño de sus funciones
- A las fuerzas armadas, si usted es un miembro de las mismas y la ley nos autoriza o nos obliga a hacerlo
- Para la compensación de los trabajadores o programas similares que provean beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- A funcionarios federales autorizados para que puedan efectuar investigaciones especiales o brindar protección al Presidente de los Estados Unidos o a otras personas autorizadas
- Si usted es un posible donante de órganos, a las organizaciones que se ocupan de la procura o el trasplante de esos órganos o a un banco de órganos, según sea necesario, para contribuir a la obtención, trasplante o donación de órganos
- A los organismos gubernamentales, de concesión de licencias, de auditoría

y de acreditación

- A un centro penitenciario, según lo autorice o exija la ley, si es usted un recluso o está bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- A terceros denominados "asociados comerciales" que prestan servicios en nuestro nombre, tales servicios de facturación, mantenimiento de programas informáticos y servicios jurídicos
- A menos que usted se oponga, a cualquier persona que participe en sus cuidados o en el pago de los mismos, como un amigo, un familiar o cualquier persona que usted haya designado
- Para fines de salud pública
- A los tribunales y abogados cuando recibimos una orden judicial, una citación u otras instrucciones legales de aquellos tribunales u organismos públicos o para defendernos de una demanda presentada contra nosotros
- A funcionarios de organismos de la aplicación de la ley, según lo autorice o lo exija la ley

**Otros usos de la información médica.** Cualquier otro tipo de uso y revelación de información médica no contemplado en el presente Aviso utilizará únicamente con su autorización por escrito. La mayoría de los tipos de uso y revelación de notas de psicoterapia y la mayoría de los tipos de uso y revelación con fines de mercadotecnia corresponden a esta categoría y requerirán su autorización para que podamos utilizar su información médica con tales fines. Además, salvo algunas muy contadas excepciones, no se nos permite vender ni recibir nada de valor a cambio de su información médica sin que usted lo autorice por escrito. Si nos concede autorización para utilizar o revelar información médica personal, usted podrá revocar (retirar) dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, los casos de uso y revelación que se hayan efectuado antes de su revocación no se verán afectados por su nueva decisión y no podremos retractarnos de ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización previa.

**Desidentificación de la información clínica.** Cabe la posibilidad de que anonimicemos su información clínica; es decir, eliminemos de esta aquellos datos que revelen su identidad, conforme lo establece la ley HIPAA. Una vez que la información se anonimiza (no contiene datos personales), no es necesario que la ley la ampare, y, por tanto, podríamos facilitarla a terceros con el fin de fomentar la investigación científica, mejorar la prestación de servicios médicos y avanzar la misión de Johns Hopkins.

**Grupo de datos limitados.** Cabe la posibilidad de que eliminemos algunos datos personales de su información clínica, mas no todos; a esto se le llama «grupo de datos limitados». Únicamente podemos utilizar o facilitar a terceros este grupo de datos para fines concretos, como lo son la investigación científica, la salud pública o el funcionamiento de los servicios hospitalarios. Los terceros que reciban un grupo de datos limitados deben firmar un convenio en el que se comprometan a proteger los datos personales allí contenidos.

**Uso de comunicaciones electrónicas no seguras.** Si decide comunicarse con nosotros o con cualquiera de sus proveedores de Johns Hopkins a través de una comunicación electrónica no segura, como un correo electrónico o un mensaje de texto ordinario, podremos responderle de la misma manera en que se haya recibido la comunicación y a la misma dirección de correo electrónico o cuenta desde la que envió su comunicación original. Además, si proporciona su dirección de correo electrónico o número de teléfono celular a su proveedor de atención médica, podremos enviarle correos electrónicos o mensajes de texto relacionados con recordatorios de citas, encuestas u otras comunicaciones de información general. Para su comodidad, estos mensajes podrían ser enviados sin encriptar.

Antes de utilizar o aceptar el uso de cualquier comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que existen ciertos riesgos, como la posibilidad de que sean interceptados por otras personas,

# Aviso de prácticas de privacidad para los pacientes, continuación

mensajes con direcciones o direcciones erróneas, cuentas compartidas, mensajes reenviados a otras personas o mensajes almacenados en dispositivos electrónicos portátiles no seguros. Al elegir comunicarse con nosotros a través de una comunicación electrónica no segura, usted reconoce y acepta estos riesgos.

Además, conviene tomar en cuenta que el uso del correo electrónico u otras comunicaciones electrónicas no tiene por objeto sustituir el asesoramiento, el diagnóstico o el tratamiento médico profesional. Las comunicaciones por correo electrónico nunca deben utilizarse en una emergencia médica.

## Sus derechos en relación con la información médica sobre su persona

Los registros de su información médica son propiedad de Johns Hopkins. Sin embargo, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que conservemos sobre su persona:

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de sus registros médicos y de facturación o cualquier otro expediente nuestro que utilicemos para tomar decisiones sobre usted. Usted tiene el derecho a solicitar que enviemos una copia de sus registros médicos o de facturación a un tercero. En tal sentido, solicitamos que presente su solicitud por escrito a su cuidador o al departamento de registros médicos correspondiente. Es posible que le cobremos una cantidad razonable por suministrarle una copia de sus registros. En determinadas circunstancias, podremos denegar el acceso a los mismos. Usted puede solicitar que designemos a un profesional de la salud con licencia para que examine el motivo de una negativa. Acataremos el dictamen de la revisión.

**Derecho a solicitar una rectificación.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos. Usted tiene derecho a solicitar una rectificación mientras la información esté en poder de Johns Hopkins en su historial médico y de facturación o en cualquier otro de los registros que utilicemos para tomar decisiones sobre usted.

A tal efecto, deberá presentar su solicitud por escrito a las Oficinas de Privacidad de Johns Hopkins, como se explica al final de este aviso y explicar por qué es necesaria la corrección. Si aceptamos su solicitud, le informaremos si estamos de acuerdo y modificaremos sus registros. No podemos cambiar lo que está en el registro. Añadimos la información complementaria mediante un apéndice. Con su ayuda, notificaremos a quienes posean tal información médica incorrecta o incompleta. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito que indique por qué no hicimos la rectificación y le explicaremos sus derechos.

Podremos desestimar su solicitud si la información médica (i) no haya sido generada por Johns Hopkins (a menos que la persona o entidad que la haya originado ya no esté disponible para responder a su solicitud); (ii) no forme parte de los registros médicos y de facturación conservados por, o para Johns Hopkins; (iii) no forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (iv) si nosotros determinamos que es exacta y completa.

**Derecho a rendición de cuentas sobre las revelaciones.** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas revelaciones que hayamos hecho en relación con su información médica durante los seis años previos a su solicitud. Esta lista no incluirá todas las revelaciones efectuadas, incluidas las realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, o las realizadas directamente a usted o con su consentimiento.

Debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Johns Hopkins como se explica al final de este aviso. Debe indicar el intervalo durante el cual desea recibir la rendición de cuentas. La primera rendición de cuentas que solicite en un lapso de 12 meses será gratuita, y podremos cobrarle por cualquier otra solicitud realizada durante el mismo lapso.

**Derecho a solicitar restricciones** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica sobre usted que usemos o revelemos para actividades de tratamiento, pagos o atención médica.

Para solicitar una restricción, debe informar a sus cuidadores o comunicarse

con la Oficina de Privacidad de Johns Hopkins utilizando la información de contacto que figura al final de este aviso. En algunos casos, es posible que se le solicite la presentación de una solicitud por escrito. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, nuestro compromiso debe constar por escrito y cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proveerle un tratamiento de emergencia o que la ley nos exija o permita revelarla. Se nos permite poner fin a la restricción si le informamos que tenemos previsto hacerlo. Si usted solicita que no revelemos cierta información médica a su compañía de seguros y dicha información médica se relaciona con un producto o servicio de atención médica por el cual, de cualquier otro modo, hayamos recibido un pago de usted o en su nombre, y en su totalidad, entonces deberemos aceptar tal solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Si desea que nos comuniquemos con usted de una manera especial, tendrá que proporcionarnos detalles sobre cómo comunicarnos con usted. También tendrá que darnos información sobre cómo se manejará la facturación. Cumpliremos con las peticiones razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted mediante los medios o lugares solicitados, podremos hacerlo mediante cualquier información de la que dispongamos.

**Derecho a recibir una notificación en caso de incumplimiento.** Le notificaremos si su información médica ha sido vulnerada, lo que significa que su información médica haya sido utilizada o revelada de una manera no acorde con las leyes, de modo que haya quedado expuesta.

**Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Podrá disponer de copias de este aviso en todas las oficinas de Johns Hopkins, o comunicándose con la Oficina de Privacidad de Johns Hopkins, como se explica al final de este aviso; también podrá obtener una copia electrónica en el sitio web de Johns Hopkins., [hopkinsmedicine.org/patientprivacy](http://hopkinsmedicine.org/patientprivacy).

## Futuros cambios en la política de privacidad de Johns Hopkins y en este Aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar las prácticas de privacidad de Johns Hopkins y este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya poseamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en la página web de Johns Hopkins, [hopkinsmedicine.org/patientprivacy](http://hopkinsmedicine.org/patientprivacy). Por otra parte, en cualquier momento podrá solicitar una copia del Aviso actualmente vigente.

## Representantes personales, menores y tutores

Si usted ha cedido a una persona autoridad legal para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica, cumpliremos con tales solicitudes una vez que verifiquemos su legitimidad. Este aviso también se aplica a los menores de edad y a algunos adultos discapacitados. Tales personas gozan de las mismas disposiciones de protección de la privacidad para su información médica. Sin embargo, debido a que por lo general no pueden tomar decisiones por sí mismos, un padre o un tutor puede tomar decisiones en su nombre. Los padres o tutores pueden permitir el uso y la revelación de esta información médica. Los padres o tutores también pueden tener todos los derechos enumerados en este Aviso, incluyendo el derecho a inspeccionar y copiar y el derecho a que se hagan rectificaciones.

Sin embargo, hay algunas situaciones en las que los menores pueden tomar decisiones independientes en materia de atención de la salud sin el conocimiento o el permiso de sus padres o tutores. Conviene señalar que en estas situaciones el menor pudiera ser la única persona que permita el uso y la revelación de la información médica. El menor puede gozar de todos los derechos enumerados en este Aviso con respecto a una decisión independiente de atención de la salud.

## Preguntas o quejas

# Aviso de prácticas de privacidad para los pacientes, continuación

Si cree que sus derechos de privacidad no han sido respetados como se ordena en las leyes aplicables o como se explica en este aviso, usted puede presentar una queja dirigida a nuestra institución. Por favor, envíe cualquier queja a la Oficina de Privacidad de Johns Hopkins (Johns Hopkins Privacy Office), a la dirección que se indica a continuación. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *No se le sancionará por presentar una queja.*

**Si tiene preguntas o desea más información sobre este aviso, por favor comuníquese con:**

**Johns Hopkins Privacy Office**  
733 N. Broadway, MRB Suite 102B  
Baltimore, MD 21205  
Teléfono: 410-614-9900  
Fax: 443-529-1548  
Correo electrónico: [hipaa@jhmi.edu](mailto:hipaa@jhmi.edu)

Entre las organizaciones que se registrarán por este aviso se incluirán todos los proveedores de atención médica de Johns Hopkins que presten servicios de atención médica al público en todos sus centros de prestación de servicios, incluidos, entre otros, los siguientes

The Johns Hopkins Hospital	Potomac Home Support, Inc.
Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.	Potomac Home Health Care
Howard County General Hospital	The Johns Hopkins Home Health Services, Inc.
Suburban Hospital, Inc.	Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc.
Sibley Memorial Hospital	Johns Hopkins Surgery Center Series
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins University School of Medicine
Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins University School of Nursing
Johns Hopkins All Children's Outpatient Care Centers	West Coast Neonatology, Inc.
All Children's Research Institute, Inc.	Pediatric Physician Services, Inc.
Johns Hopkins Regional Physicians, Inc.	Kid's Home Care, Inc. bajo la razón social
Johns Hopkins Imaging	Johns Hopkins All Children's Home Care
Johns Hopkins Pharmaquip, Inc	Surgikid of Florida

## Aviso de no discriminación

Johns Hopkins cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-410-614-4685. (TTY: 711) (JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-410-614-4685 (TTY : 1-410-614-4685) (JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147)。

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-727-767-4147 (TTY: 1-727-767-4147).

## Descargo de responsabilidades

Las entidades de Johns Hopkins que se rigen por este aviso son entidades afiliadas. Sin embargo, cada entidad es autónomamente responsable de la prestación de servicios médicos a los pacientes, los cuales deben prestarse de una manera profesional y de conformidad con las leyes de privacidad correspondientes.