

# **Resumen del aviso de prácticas de privacidad de Brown University Health**

## ***Lea el Aviso de privacidad adjunto para obtener más información***

La ley federal exige que Brown University Health y sus socios entreguen un Aviso de privacidad que indique cómo se puede usar o revelar su información médica y de atención médica. Su información médica protegida es confidencial. El Aviso indica cada uso y revelación que podemos hacer, y sus derechos y nuestras obligaciones según la ley. Si usted recibe tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) en una unidad especializada en SUD en Brown University Health financiada con fondos federales, recibirá un aviso de privacidad complementario que describe protecciones adicionales.

## **Usos y revelaciones:**

En varias circunstancias, podemos usar su información médica sin su autorización previa. Por ejemplo, podemos usarla para:

- Darle tratamiento.
- Garantizar la calidad de la atención.
- Facturar y cobrar los servicios que le prestaron.
- Informar de una enfermedad contagiosa, violencia doméstica o delitos.

En otras situaciones, podemos usar su información médica, pero usted puede oponerse. Por ejemplo, a menos que usted se oponga:

- Podemos incluir información limitada sobre usted, como su número de habitación del hospital, en el directorio del hospital.
- Podemos revelar información sobre su condición, según lo permita la ley, a familiares y amigos que participen en su atención o que ayuden a pagarla.

Estos ejemplos son solo ilustrativos. Para ver todas las indicaciones, lea el Aviso adjunto. Además, la información médica relacionada con un tratamiento para trastornos relacionados con el consumo de sustancias recibirá una mayor protección, y es posible que deba prestar su consentimiento para determinados usos y divulgaciones.

## **Sus derechos:**

Aunque los registros que conservamos nos pertenecen, usted tiene diversos derechos sobre la información incluida en ellos. Por ejemplo, usted tiene derecho a:

- Corregir la información, pero no eliminarla.
- Elegir adónde y cómo se enviará la información.
- Recibir una lista de qué información se compartió y con quién, que no haya sido lo habitual.

Todos estos derechos están sujetos a algunas excepciones que se mencionan en el Aviso adjunto.

## Nuestras obligaciones:

Tenemos la obligación de entregarle nuestro Aviso de privacidad y de cumplir sus términos. Podemos modificarlo de vez en cuando. Nos reservamos el derecho de aplicar las modificaciones del Aviso a la información médica que ya tenemos sobre usted y a cualquier otra información que recibamos en el futuro.

Después de leer el Aviso, si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a la Oficina de Gestión de Información Médica al número de teléfono de abajo o comuníquese con el encargado de privacidad de Brown University Health.

Brown Dermatology, Inc.	401-444-4728
Brown Emergency Medicine	401-444-4728
Brown Health Medical Group	401-793-7402
Brown Health Medical Group – MA	508-828-7000
Brown Health Medical Group Primary Care	401-421-4000
Brown Medicine	401-444-4728
Brown Neurology	401-444-4728
Brown Surgical Associates	401-444-4728
Brown University Health Pharmacy	401-444-4728
Brown University Health Privacy Officer	401-444-4728
Brown Urology, Inc.	401-444-4728
Emma Pendleton Bradley Hospital	401-432-1340
Gateway Healthcare, Inc.	401-667-6557
Morton Hospital*	508-828-7000
Newport Hospital	401-845-1152
Radiosurgery Center of RI, LLC	401-444-4728
Rhode Island Hospital	401-444-4560
RIH Ventures	401-444-4728
Saint Anne's Hospital	508-674-5600
The Autism Project	401-667-6557
The Miriam Hospital	401-793-7402

\* Morton Hospital también es el custodio de los registros médicos de los servicios prestados por Norwood Hospital, de Norwood, MA.

# Aviso de privacidad conjunto de Brown University Health

ESTE AVISO INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

Este Aviso indica los tipos de información médica que recogemos sobre usted (o su hijo menor o bajo su tutela), con quiénes se puede compartir esa información y las medidas que tomamos para protegerla. Usted tiene derecho a que su información de atención médica sea confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el encargado de privacidad de Brown University Health o con uno de los Departamentos de Gestión de Información Médica de Brown University Health llamando a los números de teléfono o escribiendo a las direcciones que están al final de este Aviso. Si usted recibe tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) en una unidad especializada en SUD en Brown University Health financiada con fondos federales, recibirá un aviso de privacidad complementario que describe protecciones adicionales que no están tratadas en detalle en este aviso.

## **1. Quiénes somos**

Este Aviso indica las prácticas de privacidad de los centros de Brown University Health Healthcare System (“Brown University Health”) y de los profesionales de atención médica y otras personas, como médicos, enfermeros y su personal de apoyo, que prestan servicios en los centros de Brown University Health y que aceptaron respetar este aviso. Creemos que lo mejor para la atención al paciente es estandarizar las prácticas de privacidad para todos los proveedores que participan en el acuerdo de atención médica organizada de Brown University Health, incluyendo las entidades de Brown University Health que se identifican abajo:

Brown Dermatology, Inc.  
Brown Emergency Medicine  
Brown Health Medical Group  
Brown Health Medical Group – MA  
Brown Health Medical Group Primary Care  
Brown Medicine  
Brown Neurology  
Brown Surgical Associates  
Brown University Health Pharmacy  
Brown University Health Privacy Officer  
Brown Urology, Inc.

Emma Pendleton Bradley Hospital  
Gateway Healthcare, Inc.  
Morton Hospital  
Newport Hospital  
Radiosurgery Center of RI, LLC  
Rhode Island Hospital  
RIH Ventures  
Saint Anne's Hospital  
The Autism Project  
The Miriam Hospital

## **2. Nuestro compromiso con la información médica protegida**

Entendemos que la información médica protegida, conocida comúnmente como información médica y relacionada con su atención médica, es personal y debe ser confidencial. Nos comprometemos a proteger esa información.

Creamos y mantenemos un registro de la atención y de los servicios que le prestamos nosotros y las otras organizaciones que participan en su atención. Este registro incluye la información médica y la información personal identificable que usamos para facturar su atención. Brown University Health necesita este registro para darle atención de calidad y cumplir ciertos requisitos legales. Guardamos y administraremos su información médica protegida principalmente en nuestro Registro Médico Electrónico (Electronic Health Record), aunque también podemos guardar y administrar parte de esa información solo en formato impreso.

En este aviso, encontrará las maneras en las que Brown University Health usa y revela su información médica protegida. Aquí también se explican sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la revelación de esa información. Brown University Health usa y revela su información médica protegida de acuerdo con las leyes estatales y federales correspondientes. Cuando las leyes estatales sean más restrictivas que las leyes federales, cumpliremos las leyes estatales.

La ley nos exige que:

- Preservemos la privacidad de su información médica protegida.
- Le entreguemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad.
- Le informemos si usted se ve perjudicado por un incumplimiento en la seguridad de la información médica, y
- Cumplamos los términos del aviso que esté vigente en ese momento.

## **3. Cómo podemos usar y revelar su información médica protegida**

Estas categorías indican y ejemplifican las diferentes maneras en las que podemos o debemos usar y revelar su información médica protegida sin antes pedirle permiso ni

darle la oportunidad de aceptar que lo hagamos o de oponerse. Sin embargo, si participa en uno de los programas de SUD de Brown University Health, es posible que deba prestar su consentimiento para algunos de los usos y divulgaciones indicados en esta sección, tal como se describe en el aviso de privacidad complementario para SUD.

- A. Información médica anónima:** Podemos revelar su información médica protegida sin su permiso si primero la anonimizamos para que la persona que la vea no sepa que se refiere a usted.
- B. Para tratamiento:** Usamos su información médica protegida para dar, coordinar y administrar su atención médica. Eso incluirá revelar su información médica protegida a médicos, enfermeros, técnicos u otros profesionales de atención médica que lo atiendan, ya sean empleados de Brown University Health o no. Por ejemplo, el médico encargado de atenderlo por una fractura de pierna podría necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes retrasa el proceso de curación.
- C. Para pagos:** Usamos su información médica protegida para facturar y cobrarles a usted, a su compañía de seguros o a un tercero por los servicios que recibe. Por ejemplo, es posible que su compañía de seguros tenga que saber qué tipo de cirugía le hicieron para pagarnos lo que corresponde. Si usted elige asumir la responsabilidad financiera total de los servicios que recibe y paga la factura puntualmente, no le facturaremos a la compañía de seguros.
- D. Para operaciones de atención médica:** Podemos usar y revelar su información médica protegida para respaldar las operaciones de nuestra organización, como hacer actividades de evaluación de calidad, capacitar a los profesionales de atención médica u organizar servicios legales. Esto es necesario para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica protegida para evaluar el desempeño de nuestro personal.
- E. Socios comerciales:** Podemos revelar su información médica protegida a los socios comerciales que prestan servicios o hacen actividades en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos contratar agencias de acreditación, consultores de administración, evaluadores de control de calidad, servicios de facturación y cobranza, y contadores. Para proteger su información médica, les exigimos a nuestros socios comerciales que firmen un acuerdo escrito sobre las medidas de protección que tomarán para proteger la privacidad de los registros nuestros que tengan.
- F. Según lo exija la ley:** Revelamos su información médica protegida cuando lo exigen las leyes federales, estatales o locales.
- G. Recordatorios de citas:** Podemos usar y revelar su información médica protegida para comunicarnos con usted y recordarle sus citas de atención médica en nuestras entidades de Brown University Health.
- H. Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios:** Mientras le damos tratamiento, podemos usar su información médica para informarlo de actividades de promoción

de la salud, conciencia sobre enfermedades o administración de casos. También podemos usar su información médica protegida para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento, beneficios o servicios médicos que podrían interesarle. Sin embargo, si un tercero nos paga para que le envíemos a usted este tipo de comunicaciones, antes le pediremos su autorización.

- I. Recaudación de fondos:** Podemos usar o revelar su información demográfica y las fechas en las que recibe tratamiento para comunicarnos con usted por temas de recaudación de fondos. Cada uno de nuestros hospitales afiliados tiene una fundación que recauda fondos a nivel institucional y que pide donaciones. Usted tiene derecho a dejar de recibir las comunicaciones sobre recaudación de fondos en el futuro si sigue las instrucciones que incluimos en esas comunicaciones.
- J. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos revelar su información médica protegida cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público en general o de otra persona. También podemos revelar información médica protegida a la policía en ciertos casos.
- K. Actividades de salud pública:** Podemos revelar su información médica protegida a las autoridades correspondientes de salud pública, por ejemplo, para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades y para reportar maltrato o abandono de menores, y a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o las actividades que regula la FDA. También podemos revelar su información médica protegida para alertar a una persona que puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad contagiosa.
- L. Revelaciones sobre víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica:** Podemos revelar su información médica protegida si consideramos que fue víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. En algunos casos, la ley puede exigirnos que revelemos esa información. En otros casos, quizás no nos exijan que lo hagamos, pero podemos elegir revelarla a las autoridades apropiadas o a los proveedores de servicios sociales para evitar que le hagan daño a usted o a otra persona. Si es posible, le pediremos su permiso antes de hacer la revelación, o le informaremos cuanto antes después de hacerlo.
- M. Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos, podemos revelar su información médica protegida a organizaciones que obtienen órganos, ojos o tejidos para donaciones y trasplantes.
- N. Revelaciones limitadas para investigación o como medio para hacer una investigación:** Podemos usar y revelar su información médica protegida en Brown University Health, según sea necesario, para preparar estudios de investigación. Por ejemplo, un investigador podría consultar su información médica protegida mientras analiza cómo diseñar un estudio de investigación o podría comunicarse con usted para preguntarle si quiere participar en un estudio. Además, después de un mínimo

de 50 años desde la muerte de un paciente, su información médica protegida se puede usar para hacer investigaciones. En la mayoría de los demás casos, no usaremos su información médica protegida para investigación a menos que antes le expliquemos de qué se trata y que usted acepte participar y nos dé permiso para usar esa información para la investigación. Sin embargo, en algunos casos, podemos usarla para una investigación sin su permiso. Para que eso suceda, se tendría que anonimizar parte de su información de acuerdo con requisitos legales, o un comité de personas especialistas en investigación, privacidad y ética médica tendría que decidir que el uso de su información es necesario para fines del proyecto de investigación y que el riesgo para usted y su privacidad sería bajo.

- O. Seguridad nacional y fuerzas armadas:** Podemos revelar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para hacer actividades de seguridad nacional y otras actividades de inteligencia, incluyendo la prestación de servicios de protección al presidente y a otros funcionarios. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información según lo exijan las autoridades del comando militar.
- P. Compensación laboral:** Podemos revelar su información médica protegida para cuestiones de compensación laboral o programas similares que den beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Q. Procedimientos legales:** Podemos revelar su información médica protegida durante procedimientos legales si un tribunal o un juez nos ordena que revelemos la información, o en respuesta a una citación válida (y específicos, en el caso de los registros de SUD) o a una orden que emita cualquier tribunal, un tribunal administrativo o un oficial de un tribunal.
- R. Cumplimiento de la ley:** Podemos revelar su información médica protegida a un oficial de policía para cumplir la ley en estas circunstancias: (1) según lo permita o lo exija la ley, o en respuesta a ciertos tipos de órdenes judiciales, órdenes de arresto, citaciones, demandas, solicitudes u otros procesos legales; (2) si el oficial de policía necesita información limitada sobre usted porque se cree de manera razonable que usted representa un peligro para su persona, para otra persona o para ciertas personas en particular, o si usted está tratando de conseguir narcóticos de manera ilegal; (3) si se considera que fue víctima de un delito, aunque trataremos de hablar con usted antes de hacer la revelación; (4) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo fundamental o persona desaparecida; (5) si usted murió y consideramos que su muerte fue por un acto delictivo; (6) si se comete un delito en Brown University Health y consideramos que su información médica protegida es una prueba del delito, y (7) en una situación de atención médica de emergencia si es necesario para denunciar un delito.
- S. Examinadores médicos, forenses y directores de funerarias:** Podemos revelar información médica protegida a estas personas. Puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida al determinar la causa de muerte. Después de la muerte del paciente, también nos pueden exigir que les demos a los directores de

funerarias un certificado de defunción estándar que incluya cierta información médica protegida.

**T. Supervisión de la salud:** Podemos revelar su información médica protegida a agencias gubernamentales autorizadas por ley para auditar, inspeccionar o investigar el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, otros tipos de programas gubernamentales y las leyes de derechos civiles.

**U. Reclusos:** Si usted está encarcelado en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de policía, solo revelaremos su información médica si lo permite la ley.

**V. Preguntas sobre la capacidad para dar su consentimiento:** En situaciones en las que no tenga la capacidad para dar su consentimiento, podremos usar y revelar su información médica protegida según lo permitan las políticas de Brown University Health y la ley.

**W. Intercambios de información médica:** Podemos participar en ciertos intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) mediante los que podemos, según lo permita la ley, compartir, pedir o recibir información sobre tratamientos, pagos u operaciones de atención médica con otros proveedores o entidades de atención médica. Sin embargo, usted puede elegir que no divulguemos su información mediante nuestros HIE (es decir, puede «optar por no participar») en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta o si desea optar por no participar de la divulgación de su información mediante nuestros HIE, comuníquese con las oficinas de privacidad de Brown University Health que se indican a continuación en la sección 8. Tenga en cuenta que si opta por no participar, pero luego decide volver a participar, toda información que fue restringida para divulgación a pedido suyo podrá ser intercambiada y accesible a través de nuestros HIE.

#### **4. Otros usos o revelaciones de su información médica protegida**

Todos los demás usos o revelaciones de su información médica protegida se harán solamente con su autorización o consentimiento escritos, o después de que le hayamos dado la oportunidad oponerse y usted haya decidido no hacerlo. Si autoriza o acepta que se use o se revele información, puede cambiar de opinión en cualquier momento. En ese caso, deberá informarlo por escrito. Si revoca su permiso, dejaremos de usar o revelar su información médica protegida en la mayor medida posible, con su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos revocar ninguna revelación que ya hayamos hecho y que tenemos la obligación de conservar los registros de la atención que le prestamos.

**En el caso de cierta información médica, puede informarnos específicamente qué es lo que acepta que revelemos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo quiere que compartamos su información en las situaciones de abajo, infórmenos y seguiremos sus instrucciones:

**A. Directorio del hospital:** Excepto para los pacientes que reciben servicios de salud mental, si usted no se opone, incluiremos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted esté hospitalizado. Esta información puede incluir su nombre, dónde está en el hospital, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio también puede revelarse a ciertas personas, como sus familiares, amigos o un miembro del clero, que pregunten por usted dando su nombre completo. Esto es para que esas personas puedan visitarlo en el hospital y, en general, para saber cómo está. Sin embargo, en el caso de los pacientes que reciben servicios de salud mental, no revelaremos que el paciente recibe atención en el hospital, a menos que un ejecutivo del hospital determine que revelar esa información a cualquiera de estas personas es lo mejor para el paciente: (1) familiares del paciente, (2) el abogado del paciente, o (3) el tutor del paciente.

**B. Personas que participan en su atención o en el pago de su atención:**

A menos que se oponga por escrito, podemos revelar su ingreso y una explicación general de su condición a otra persona, como un familiar o un amigo, que participe en su atención o que le ayude a pagar la atención. Además, podemos usar o revelar esa información a una entidad pública o privada autorizada para ayudar con las iniciativas de socorro en casos de catástrofe y para coordinar los usos y revelaciones permitidos a familiares u otras personas que participan en su atención médica. En los casos en los que usted no esté presente o no pueda aceptar ni oponerse, los proveedores de atención médica usarán su criterio profesional para determinar si hacer las revelaciones permitidas por la ley es lo mejor para usted.

Abajo verá algunos ejemplos de situaciones en las que debemos preguntarle antes de poder usar o compartir su información médica.

**C. Investigación:** Excepto para las investigaciones mencionadas en la sección 3 de este Aviso, no podemos usar ni revelar su información médica protegida para una investigación a menos que usted nos autorice.

**D. Notas de psicoterapia o SUD:** En general, no usaremos ni revelaremos notas de psicoterapia o SUD (notas que un profesional de salud mental o SUD haya tomado para documentar o analizar conversaciones con usted o su familia y que se conserven por separado de su expediente médico), a menos que nos autorice. Sin embargo, podemos usar o revelar esa información sin que usted lo autorice en estos casos: (1) el profesional médico que registró la información puede usarla para tratarlo; (2) en algunas situaciones, Brown University Health puede usar o revelar esa información para hacer capacitaciones sobre consejería de salud mental en Brown University Health, y (3) Brown University Health puede

usar las notas de psicoterapia de los pacientes para defenderse ante cualquier proceso legal que presente un paciente.

- E. Marketing:** Las comunicaciones de marketing son comunicaciones sobre un producto o un servicio que lo animan a comprar o usar el producto o el servicio. Debemos recibir su autorización antes de usar o revelar su información médica protegida para marketing, con dos excepciones. La primera es que podemos informarlo de productos o servicios durante las comunicaciones personales sin su autorización, incluyendo darle material escrito relacionado. La segunda es que también podemos, sin su autorización, darle regalos promocionales de valor nominal que lo animen a comprar o usar un producto o un servicio.
- F. Venta de información médica protegida:** No venderemos su información médica protegida a terceros sin su autorización previa, que debe indicar que recibiremos una remuneración a cambio de revelar esa información.

## **5. Sus derechos sobre su información médica**

Sus derechos sobre la información médica protegida que tenemos de usted son:

- A. Derecho a pedir restricciones:** Usted tiene derecho a pedir restricciones en los usos y revelaciones de su información médica protegida para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud, a menos que pida una restricción en las revelaciones a un plan médico para el pago o para operaciones de atención médica, y la información médica protegida se relacione con un artículo o un servicio por el que usted u otra persona en su nombre haya asumido la responsabilidad financiera total. Si aceptamos su solicitud de las restricciones, estaremos sujetos a ellas, excepto en algunas circunstancias, como en caso de emergencia. En muchos casos, restringir el acceso de un cuidador a la información médica protegida no es lo mejor para el paciente y podría impedir las operaciones de Brown University Health. Por esa razón, en muchos casos, Brown University Health no aceptará este tipo de solicitudes.

También puede pedir que no revelemos ninguna parte de su información médica protegida a familiares o amigos que puedan participar en su atención, pero no tenemos la obligación de aceptarlo.

Para pedir restricciones, hágalo por escrito al encargado de Privacidad de Brown University Health escribiendo a: **Brown University Health Privacy Officer, 15 La Salle Square, Providence, RI 02903, o a uno de los Departamentos de Gestión de Información Médica** escribiendo a las direcciones que están al final de este aviso.

- B. Derecho a pedir que le envíen comunicaciones confidenciales:** Aceptaremos solicitudes razonables para comunicarle información médica protegida en un lugar determinado o de cierta manera. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en el trabajo o en un lugar que no sea la dirección de su

casa. Si es posible, pida estas alternativas de comunicación en su primer contacto o en el momento del registro. Sin embargo, también podrá hacerlo en cualquier momento posterior. Las solicitudes de medios de comunicación alternativos que se hagan después del primer contacto o después del registro deben hacerse por escrito a nuestro encargado de Privacidad o a los **Departamentos de Gestión de Información Médica** escribiendo a la dirección indicada al final de este documento.

- C. Derecho a ver y copiar la información:** Usted tiene derecho a ver la información médica protegida que se usa para tomar decisiones sobre su atención, conocida como “conjunto designado de registros”, y a obtener una copia de dicha información de manera oportuna. Por lo general, esto incluye los expedientes médicos y los registros de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia, la información recogida para hacer investigaciones, la información recogida con anticipación razonable a un procedimiento legal o que se use en dicho procedimiento, y la información médica protegida sujeta a cualquier ley que prohíba el acceso a ella.

Para ver y copiar su información médica protegida en un conjunto designado de registros, usted debe enviar la solicitud por escrito a nuestro encargado de privacidad escribiendo a la dirección de arriba o al Departamento de Gestión de Información Médica escribiendo a las direcciones que están al final de este Aviso. Si pide una copia de la información, podemos cobrarle por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados a la solicitud. Si conservamos la información médica protegida que pide en formato electrónico, usted tiene derecho a pedir una copia de la información en ese formato, y le daremos la información en el formato que usted pida, siempre y cuando sea posible hacerlo. Si la información no puede reproducirse fácilmente en el formato electrónico que pide, acordaremos con usted un formato electrónico legible alternativo. No le cobraremos más que los costos razonables de mano de obra y suministros por responder a su solicitud de la copia electrónica de su información médica.

Podemos denegar su solicitud para ver su información médica protegida y recibir una copia de ella en algunas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede pedir que otro profesional de Brown University Health evalúe la denegación. Sin embargo, en algunas circunstancias, no tenemos la obligación de hacer la evaluación. Si aceptamos su solicitud para que evaluemos la denegación, aceptaremos los resultados de la evaluación.

- D. Derecho a hacer modificaciones:** Si considera que la información médica protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a pedir una modificación mientras se conserve la información.

Para ello, debe hacer la solicitud por escrito y presentarla ante el encargado de privacidad de Brown University Health o ante los encargados de privacidad afiliados de Brown University Health escribiendo a la dirección que está al final de este Aviso. Además, debe dar un motivo que respalde la solicitud.

Podemos denegar su solicitud si no la hace por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos denegarle la solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No hayamos creado nosotros, a menos que la persona o la entidad que la creó ya no pueda modificarla.
- No sea parte de la información médica protegida que conserva Brown University Health.
- Sea precisa y esté completa.

**E. Informe de ciertas revelaciones:** En general, usted tiene derecho a recibir un informe de las revelaciones que hicimos de su información médica protegida durante los seis (6) años anteriores a la fecha de solicitud del informe. Sin embargo, esta regla tiene muchas excepciones. Por ejemplo, usted no tiene derecho a recibir un informe de la revelaciones que: (1) se hayan hecho para tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (2) se hayan hecho a usted o a su representante personal; (3) usted haya autorizado por escrito; (4) se hayan hecho al directorio del hospital; (5) se hayan hecho a familiares y amigos que participan en su atención o en el pago de su atención, o para otros tipos de notificaciones; (6) se hayan hecho a funcionarios federales para actividades de seguridad o inteligencia nacional; (7) se hayan hecho a instituciones correccionales u oficiales de policía sobre los reclusos; (8) se hayan hecho como parte de un conjunto de datos limitado; o (9) se hayan hecho a funcionarios de supervisión de la salud en ciertas situaciones. El alcance de su derecho a pedir un informe puede modificarse si la ley federal cambia.

Usted tiene derecho a recibir información específica sobre las revelaciones de las que sí tenga derecho a recibir un informe. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Su solicitud debe enviarse por escrito al encargado de privacidad de Brown University Health o al personal de Gestión de Información Médica de Brown University Health correspondiente escribiendo a la dirección que está al final de este aviso. La primera lista de qué información se compartió y con quién que usted pida en un período de 12 meses será gratis. Si necesita más listas, podremos cobrarle el costo correspondiente.

**F. Derecho a pedir una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirla en formato electrónico. Puede pedir las copias impresas cuando se registre en una filial de Brown University Health o puede pedírsela, por escrito, al encargado de privacidad de Brown University Health o al Departamento de Gestión de Información Médica de Brown University Health correspondiente mencionado al final de este Aviso.

**G. Derecho a recibir avisos:** Si determinamos que se usó su expediente médico o que alguien accedió a él de manera inadecuada, se lo informaremos como lo exige la ley.

**H. Información médica protegida relacionada con la atención médica reproductiva.** En la medida en que la ley lo permita, protegeremos la información médica protegida relacionada con los servicios de salud reproductiva que reciba en Brown University

Health. Por ejemplo, si usted recibió estos servicios en Brown University Health (donde son legales) pero reside en un estado con leyes diferentes, Brown University Health, antes de la divulgación, exigirá la certificación de que la divulgación no está relacionada con una investigación penal, civil o administrativa relacionada con la prestación de los servicios.

## **6. Menores y representantes personales**

En la mayoría de las situaciones, los padres, los tutores u otras personas con responsabilidades legales sobre menores (niños menores de 18 años) pueden ejercer los derechos indicados en este Aviso en representación del menor. Sin embargo, hay situaciones en las que los menores pueden ejercer ellos mismos esos derechos.

## **7. Modificaciones a este Aviso**

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de implementar el Aviso revisado o modificado para la información médica protegida que ya tengamos sobre usted y para cualquier otra información que recibamos en el futuro. Publicaremos de manera destacada una copia de este Aviso en cada filial de Brown University Health y en el sitio web, en

<http://www.brownhealth.org/about/patient-privacy>

La fecha de vigencia se imprimirá en la esquina superior derecha de la primera página del Aviso.

También debe tenerse en cuenta que, en caso de que Brown University Health o cualquiera de sus filiales se venda o se fusione con otra organización, su información médica o su expediente médico pasarán a ser propiedad del nuevo propietario.

## **8. Quejas y consultas informativas**

Si considera que no se respetaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos escribiendo a Secretary of the Department of Health and Human Services, Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201. También puede presentar una queja ante el encargado de Privacidad de Brown University Health escribiendo a la dirección y llamando al número de teléfono de abajo.

Brown University Health Privacy Officer  
15 La Salle Square  
Providence, RI 02903

401-444-4728 o [privacyofficer@brownhealth.org](mailto:privacyofficer@brownhealth.org)

Usted no recibirá sanciones por presentar una queja y tampoco se le pedirá que renuncie a sus derechos como condición del tratamiento.

Reconocemos que nuestros pacientes pueden tener preguntas o consultas sobre su información médica protegida, este Aviso o nuestras prácticas de privacidad. Brown University Health designó personal de Gestión de Información Médica en Brown University Health que trabaja en estrecha colaboración con la Oficina de Privacidad de Brown University Health. El personal de Gestión de Información Médica está listo para ayudarlo con sus preguntas y consultas, y usted puede comunicarse con ellos escribiendo a las direcciones y llamando a los números de teléfono indicados a continuación.

## **Información de contacto de los Departamentos de Gestión de Información Médica**

**Rhode Island Hospital**  
Health Information Services  
593 Eddy Street  
Providence, RI 02903  
401-444-4560

---

**Brown Health Medical Group**  
**Brown Dermatology, Inc.**  
**Brown Emergency Medicine**  
**Brown Health Medical Group – MA**  
**Brown Health Medical Group Primary Care**  
**Brown Medicine**  
**Brown Neurology**  
**Brown Surgical Associates**  
**Brown Urology, Inc**  
Health Information Services  
164 Summit Avenue  
Providence, RI 02906  
401-793-2910

---

**The Miriam Hospital**  
Health Information Services  
164 Summit Avenue  
Providence, RI 02906  
401-793-2910

**Newport Hospital**  
11 Friendship Street  
Newport, RI 02840  
401-845-1152

---

**Emma Pendleton Bradley Hospital**  
1011 Veterans Memorial Parkway  
East Providence, RI 02915  
401-432-1340

---

**Gateway Healthcare, Inc./The Autism Project**  
1 Virginia Avenue, Suite 200  
Providence, RI 02905  
401-667-6557

---

**Saint Anne's Hospital**  
795 Middle Street  
Fall River, MA 02721  
508-674-5600

---

**Morton Hospital**  
88 Washington Street  
Taunton, MA 02780  
508-828-7000