

Sus derechos como paciente de CHA

Cambridge Health Alliance (CHA) tiene el compromiso proteger sus derechos como paciente y apoya las leyes y políticas que defienden estos derechos.

- Tiene derecho a recibir atención médica que cumpla con los más altos estándares de CHA, sin importar su raza, religión, nacionalidad, discapacidad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, edad, servicio militar o la fuente de pago de su atención.
- Tiene derecho a recibir los visitantes de su elección que usted (o su persona de apoyo, cuando sea apropiado) designe, lo que incluye a un cónyuge, pareja de hecho (incluida la pareja de hecho del mismo sexo), u otro miembro de la familia o un amigo. También tiene derecho a retirar o negar el consentimiento para recibir tales visitantes.
- Usted tiene derecho a privilegios de visita sin importar su raza, religión, nacionalidad, discapacidad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, edad, servicio militar o la fuente de pago de su atención médica. Dependiendo de las situaciones clínicas, los riesgos de seguridad personal o los problemas de seguridad, el centro médico se reserva el derecho de imponer restricciones a los visitantes según sea necesario.
- Usted tiene derecho a recibir un tratamiento rápido que le salve la vida en una emergencia sin discriminación alguna por motivos económicos o de fuente de pago, y a recibir un tratamiento que no se retrase por cuestiones relacionadas con la fuente de pago.
- Tiene derecho a recibir un trato respetuoso de los demás y a que se dirijan a usted por su nombre propio.
- Tiene derecho a la privacidad en el marco de las posibilidades del centro médico.
- Tiene derecho a buscar y recibir toda la información necesaria para comprender su situación médica.
- Tiene derecho a conocer la identidad y la función de las personas que participan en su atención.
- Tiene derecho a una explicación completa acerca de cualquier estudio de investigación en el que se le pida que participe.
- Tiene derecho a abandonar el centro médico aunque sus médicos no se lo aconsejen, a menos que padezca determinadas enfermedades infecciosas que puedan influir en la salud de los demás, o si no es capaz de preservar su propia seguridad o la de los demás, tal como lo define la ley.
- Tiene derecho a acceder a su historial médico.
- Tiene derecho a preguntar y recibir información sobre la posibilidad de recibir ayuda financiera. Puede solicitar una factura detallada de los servicios que ha recibido. También puede pedir una explicación de esa

factura. Si tiene alguna pregunta relacionada con la ayuda financiera, póngase en contacto con la oficina de ayuda financiera en el 617-665-1100.

- Tiene derecho a conocer las relaciones financieras o comerciales que CHA tiene con otras instituciones, en la medida en que la relación guarde relación con su atención o tratamiento.
- Tiene derecho a no estar expuesto al humo del tabaco de otras personas. No se permite fumar en ningún lugar de las instalaciones de CHA.
- Usted, o su representante legal, tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención médica.
- Usted tiene derecho a una evaluación y manejo apropiado del dolor.
- Tiene derecho, como paciente que posiblemente tenga un dominio limitado del inglés, a tener acceso, sin costo alguno, a una comunicación efectiva a través de un intérprete calificado, ya sea en persona o por teléfono, según se considere adecuado. Si usted es un paciente sordo o con problemas de audición, CHA le proporcionará un intérprete certificado, ya sea de los servicios de interpretación de CHA o de la Comisión de Massachusetts para Personas Sordas y con Problemas de Audición.
- Usted tiene derecho a recibir información sobre cómo puede obtener ayuda con sus preocupaciones, problemas o quejas sobre la calidad de la atención o el servicio que recibe, y a iniciar un proceso de queja formal con el centro médico o los organismos reguladores.
- Tiene derecho a que sus necesidades espirituales y culturales sean atendidas dentro de las posibilidades de CHA.
- Tiene derecho a obtener una copia de las reglas y regulaciones de CHA que se aplican a su papel como paciente.
- Tiene derecho a acceder a la información sobre CHA, lo que incluye los programas de administración de atención y los servicios prestados, así como las cualificaciones del personal de administración de atención.
- Tiene derecho a recibir información sobre todos los servicios de administración de atención disponibles, incluso si un servicio no está cubierto, y a analizar las opciones con los médicos tratantes.
- Tiene derecho a rechazar la participación o a excluirse de los programas y servicios ofrecidos por CHA.

Sus responsabilidades como paciente de CHA

Lo que Cambridge Health Alliance les pide a sus pacientes.

- Asumir un papel activo en su atención, mediante la entrega de datos correctos y completos sobre sus problemas de salud nuevos y pasados
- Presentar documentos de identificación y de seguro.
- Pedir ayuda si no entiende lo que ha escuchado sobre su atención.

- Entregar al hospital una copia de su carta de poder para atención médica, en caso de tenerla.
- Tratar a los demás con respeto.
- Respetar las reglas y regulaciones de CHA que afectan la atención y la conducta del paciente, entre ellas:
 - La política de no fumar.
 - Ningún acto de violencia o agresión hacia ningún paciente, visitante o miembro del personal.
 - No se permiten armas de ningún tipo en las instalaciones del hospital.
 - No se pueden tomar fotografías ni grabar videos sin autorización previa.
 - No se pueden tomar fotografías ni grabar videos sin autorización previa
- Entregue al hospital la información que necesitarán sobre el pago de su atención médica.
- Colabore con los responsables de su atención para obtener un tratamiento eficaz y seguro para su problema.
- Haga lo posible por seguir su plan de atención.
- Infórmele a su director de atención o a un miembro del equipo de atención si no puede seguir su plan.
- Si participa en programas de administración de atención, acepta trabajar con su director de atención y darle información para contribuir a su atención.
- Si está aquí para una cirugía de mama, un tratamiento de cáncer de mama o un parto, tiene derecho a recibir información específica sobre su procedimiento. Por favor, consulte a su equipo de atención médica.

Aviso de prácticas de privacidad

Cambridge Health Alliance (CHA) atiende a pacientes en muchos lugares de Cambridge, Somerville y el área metropolitana norte de Boston. Esto incluye hospitales de cuidados intensivos, CHA Cambridge Hospital y CHA Everett Hospital, y varios centros de cuidados ambulatorios. CHA también proporciona servicios y programas como el Departamento de Salud Pública de Cambridge. Puede encontrar más información sobre CHA y nuestros centros de atención en challiance.org.

Cuando usted recibe atención en CHA, las personas encargadas de su cuidado crean un registro médico, que puede ser en papel o electrónico. El registro médico contiene información sobre su historial médico y/o de salud mental, pruebas, su atención y su respuesta a la atención. También puede contener información sensible como el tratamiento para la drogadicción o el VIH. El registro médico de CHA también puede contener información sobre la atención que usted recibió de proveedores externos al sistema de CHA.

Todos los proveedores que trabajan en CHA o que pertenecen al personal médico de CHA tienen acceso a su historial médico, ya sea en papel o electrónico. CHA usa su información médica para respaldar la atención que recibe en CHA. CHA también comparte su información médica con proveedores externos a CHA que lo atienden o que participan en la coordinación de la atención que usted recibe. Además, es posible que CHA comparta su información médica para otros fines permitidos, como obtener pagos o apoyar las operaciones de atención médica.

Estos son algunos ejemplos:

- CHA comparte su información médica con médicos y otros proveedores que atienden a pacientes de CHA en el centro médico afiliado de CHA, Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) o que atienden a pacientes de CHA en otras instituciones como Partners HealthCare.
- Los pacientes que reciben su atención tanto en CHA como en otras instituciones como BIDMC o Partners HealthCare tendrán a disposición de sus médicos y otros proveedores su historial médico a través de un enlace electrónico seguro. Esta capacidad de compartir información médica permitirá que los proveedores de tratamiento de ambas instituciones proporcionen una excelente atención a cada paciente. Los pacientes que reciben atención tanto en CHA como en otros hospitales de Massachusetts podrán tener sus registros médicos a disposición de los médicos y otros proveedores ya sea directamente a través de un enlace entre las instituciones participantes (como el Magic Button o CareEverywhere) o a través de un enlace electrónico seguro conocido como Massachusetts Health Information Highway.
- CHA comparte su información médica con planes de salud, incluidos planes como Commonwealth Care Alliance y Tufts Health Together with CHA, así como con socios de la comunidad que pueden desempeñar un papel importante en la coordinación y mejora de la atención que recibe dentro y fuera del hospital.
- Para nuestros pacientes que son miembros de ciertos planes de salud (como Tufts Health Plan y Harvard Pilgrim Health Plan), CHA trabaja estrechamente con la Organización de Atención al Diácono de Beth Israel (BIDCO, visite www.bidpo.org) para mejorar su atención mediante la participación en la mejora de la calidad, la gestión de la utilización, la gestión contractual y financiera y las actividades de gestión de casos.

Quiénes seguirán este aviso

- Todos los miembros de nuestra fuerza de trabajo, como médicos, enfermeras, otros proveedores de salud, otros empleados, el personal
- Todos los miembros de nuestra fuerza de trabajo, como médicos, enfermeras, otros proveedores de salud, otros empleados, el personal
- Todos los miembros de nuestro personal médico

Sus derechos

Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico impreso o electrónico.
- Corregir su historial médico impreso o electrónico.
- Solicitar una comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe por usted.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información al:

- Informarles a sus familiares y amigos sobre su estado.
- Proporcionar ayuda en caso de desastre.

- Incluirlo en el directorio del hospital
- Brindar atención de salud mental
- Comercializar nuestros servicios
- Recaudar fondos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información al:

- Atenderlo
- Dirigir nuestra organización
- Facturar la prestación de sus servicios
- Mejorar la atención a todos nuestros pacientes, por ejemplo, enseñando.
- Ayudar en cuestiones de salud pública y seguridad
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con la ley
 - Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
 - Trabajar con un médico forense o un director funerario
 - Abordar la compensación laboral, la aplicación de la ley y otro tipo de solicitudes gubernamentales
 - Responder a las demandas y acciones legales

Sus derechos

En lo que respecta a la información sobre su salud, tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, en función de los costos.

Solicítenos la corrección de su historial médico

- Puede solicitarnos la corrección de la información sobre su salud que crea que es incorrecta o que está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por escrito que nos exponga los motivos en un plazo de 60 días.

Solicitud de comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos un correo a otra dirección.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicítenos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud sobre el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectaría su atención.
- Si paga un servicio o un ítem de atención de salud de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (relación) de las veces que hemos compartido su información de salud a lo largo de los seis años anteriores a la fecha en que nos la pidió, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relativas al tratamiento, pago, operaciones de atención de salud y algunas otras (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos una relación al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable en función de los costos si usted solicita otra en un lapso de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

Elija a alguien para que actúe por usted

- Si usted le ha dado a alguien una carta de poder para atención médica, un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar por usted antes de adoptar alguna medida.

Presente una queja si cree que se ha violado sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos a través de la Oficina de Relaciones con el Paciente al (617) 665-1398.
- • Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a la dirección: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Con respecto a cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir la información con su familia, amigo cercano u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en una situación de emergencia en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines comerciales.
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo volvamos a hacer.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente la información sobre su salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para atenderlo

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que estén a cargo de su tratamiento, incluso con profesionales de otros lugares en los que recibe tratamiento.

Ejemplos:

- *Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general o revisa su historial médico electrónico para conocer su historial de salud.*
- *Si ha estado en el hospital, podemos compartir información con su médico habitual o con un centro, tal como una casa de reposo para ayudar a planificar su atención después de salir del hospital.*

Para el funcionamiento de nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejercer nuestras actividades, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplos:

- *Utilizamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*
- *Utilizamos la información de salud para formar o instruir a los médicos u otros trabajadores de la salud y estudiantes.*
- *Utilizamos la información sobre la salud para controlar la calidad de la atención y para hacer mejoras donde sea necesario.*
- *Utilizamos la información de salud para cumplir con las normas establecidas por los organismos reguladores, tales como la Comisión Conjunta, el Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Medicare o Medicaid.*

Para facturar la prestación de sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que este costee sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite u obliga a compartir su información de otras maneras, normalmente de forma que contribuya al bien público, como por ejemplo la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones establecidas en la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Colaborar en asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted para algunas situaciones como las siguientes:

- Prevenir enfermedades.

- Ayudar con los retiros de productos.
- Informar sobre las reacciones adversas a los medicamentos.
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona.
- Responder a algunas solicitudes permitidas por la ley, incluidas por ejemplo, las relacionadas con la identificación o la localización de una persona desaparecida, sospechosa o fugitiva.

Realizar investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o un gerente funerario

Podemos compartir información de salud con un forense, un examinador médico o un gerente funerario cuando una persona fallece.

Abordar la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:

- Para los reclamos de indemnización de los trabajadores.
- Para fines de aplicación de la ley o con un oficial que se encargue de hacerla cumplir.
- Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno, tales como el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos rápidamente si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Contactos

- Jefe de privacidad de CHA. Llame al 617-591-4820 o escriba a CHA Privacy Office, 1493 Cambridge Street, Cambridge, MA, 02139.
- Relaciones con el paciente de CHA. Llame a 617-665-1398 o envíe un correo electrónico a patientrelations@challiance.org
- Para las apelaciones de la Organización de Proveedores de Riesgos Compartidos. Póngase en contacto con la Oficina de Protección del Paciente de Massachussets. Llame al 800-436-7757. Visite www.mass.gov/hpc/opp. Envíe un correo electrónico a HPC-OPP@mass.gov