

# **Lifespan's Summary Notice Of Privacy Practices – Spanish**

## **Notificación sumaria de prácticas de privacidad de Lifespan**

### **Ver la Notificación de privacidad adjunta para más detalles**

Leyes federales exigen a Lifespan y sus socios proveer una Notificación de privacidad que describa cómo la información médica y de salud acerca de usted que mantenemos se puede usar o divulgar. Su información de salud protegida es confidencial. La Notificación describe cada uso y divulgación que nos está permitido hacer, sus derechos y nuestras obligaciones bajo la ley.

### **Uso y divulgaciones:**

Bajo una variedad de circunstancias podemos usar su información médica sin obtener su autorización. Por ejemplo, podemos usar esta información para:

- ❑ Proveerle tratamiento,
- ❑ Asegurar la calidad de su atención,
- ❑ Facturar y cobrar pagos por los servicios que se le proveyeron, o
- ❑ Reportar una enfermedad contagiosa, violencia doméstica o actividades delictivas/criminales.

En otras situaciones, podríamos usar su información médica, pero usted tiene la oportunidad de objetar. Por ejemplo, a menos que usted objete:

- ❑ El directorio del hospital incluirá información limitada acerca de usted, como por ejemplo, el número de su habitación en el hospital, o
- ❑ Podríamos revelar información, como lo permita la ley, acerca de su condición médica a familiares y amistades involucrados o que ayudan en el pago de su atención.

Estos ejemplos son ilustrativos. Para descripciones completas, consulte la Notificación adjunta.

### **Sus derechos:**

Si bien los registros que mantenemos nos pertenecen, usted tiene una variedad de derechos con respecto a la información contenida en esos registros. Por ejemplo, usted tiene derecho a:

- ❑ Corregir, pero no eliminar, la información

## **Anexo B**

- ❑ Seleccionar adónde y cómo se le enviará la información, y
- ❑ Obtener una lista de divulgaciones no rutinarias de esta información.

Todos estos derechos están sujetos a algunas excepciones que se describen en la Notificación adjunta.

### Nuestras obligaciones:

Estamos obligados a proveerle nuestra Notificación de privacidad y cumplir con sus términos. Podemos modificar la Notificación ocasionalmente. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la Notificación modificada o cambiada con relación a información médica que ya tengamos acerca de usted, así como con relación a cualquier información que recibamos en el futuro.

Después de revisar la Notificación, si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor llame al Supervisor de Privacidad (Privacy Officer) designado en el Hospital Afiliado llamando al número telefónico que se indica a continuación o comuníquese con el Supervisor de Privacidad (Privacy Officer) de Lifespan.

Rhode Island Hospital	401-444-4560
The Miriam Hospital/LPG	401-793-2910
Newport Hospital	401-845-1545 ó 845-1152
Bradley Hospital	401-432-1129
Gateway Healthcare	401-724-8400
Lifespan Privacy Officer	401-444-4728

# Lifespan Joint Privacy Notice — Spanish

## Lifespan Notificación conjunta de privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLA CON DETENIMIENTO.

Esta Notificación describe los tipos de información médica que reunimos sobre usted (o su niño o pupilo), con quiénes puede ser compartida esa información y las medidas precautorias que hemos establecido para protegerla. Usted tiene derecho a la confidencialidad de su información médica y de cuidado de la salud. Si tiene preguntas acerca de esta Notificación, favor ponerse en contacto con el Supervisor de Privacidad de Lifespan o con uno de los Supervisores de Privacidad de las Afiliadas de Lifespan llamando a los números telefónicos y/o escribiendo a las direcciones indicadas al final de este documento.

### **1. Quiénes somos**

Esta Notificación describe las prácticas de privacidad de Lifespan Corporation (“Lifespan”) y las afiliadas de Lifespan que forman el sistema de salud Lifespan. Consideramos que lo más conveniente para la atención de los pacientes es estandarizar las prácticas de privacidad en todas las entidades de Lifespan. Las entidades que forman Lifespan son las siguientes:

Rhode Island Hospital  
Hasbro Children’s Hospital, una División del Rhode Island Hospital  
The Miriam Hospital  
Newport Hospital  
Emma Pendleton Bradley Hospital  
NHCC Medical Associates, Inc.  
Lifespan Physician Group, Inc.  
Gateway Health Care, Inc.

Gateway Professional Group, Inc.

The Autism Project

RIH Ventures

Lifespan Pharmacy, LLC

Radiosurgery Center of Rhode Island (Centro de Radiocirugía de Rhode Island)

Esta Notificación describe también las prácticas de privacidad aplicables a los profesionales del cuidado de la salud y otras personas, tales como médicos y enfermero/as y su personal de apoyo, cuando proveen servicios junto con las entidades de Lifespan.

## **2. Nuestro compromiso con respecto a la información de salud protegida**

Comprendemos que la información de salud protegida acerca de usted, comúnmente llamada información médica y relacionada con el cuidado de la salud, es personal y se debe mantener confidencial. Tenemos el compromiso de proteger esta información.

Creamos y mantenemos un registro de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros y de otras organizaciones que participan en su atención. Esta información incluye información médica e información de identificación personal que empleamos para facturar sus servicios. Lifespan necesita este registro para proveerle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Guardamos y gestionamos su información de salud protegida principalmente en nuestro Registro de salud electrónico, aunque también podemos guardar y gestionar parte de su información de salud protegida únicamente en formato de papel.

Esta Notificación le informará acerca de las maneras en que Lifespan usa y divulga su información de salud protegida. También describirá sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de esta información. En términos generales, Lifespan divulgará su información de salud protegida de acuerdo con leyes estatales y federales. En la medida en que las leyes estatales sean más restrictivas que las leyes federales, cumpliremos con las leyes estatales más restrictivas.

La ley nos exige:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida;
- Remitirle esta Notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad;
- y
- Cumplir con los términos de la Notificación que esté vigente.

## **3. Cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida**

Las siguientes categorías describen y dan ejemplos de las diferentes maneras en que nos está permitido o se nos exige usar y divulgar su información de salud protegida sin pedirle permiso a usted previamente ni ofrecerle la oportunidad de aceptar u objetar. Asimismo, si usted participa en uno de los programas de tratamiento por abuso de drogas o alcohol de Lifespan con asistencia federal, la información que lo identifica como paciente podría recibir algunas protecciones adicionales.

- A. Información acerca de la salud des-identificada** – Podemos divulgar su información de salud protegida sin su permiso si primero la “des-identificamos” de manera que la persona que la mire no sepa que se refiere a usted.
  
- B. Para tratamiento** – Usamos su información de salud protegida para proveer, coordinar y gestionar el cuidado de su salud. Esto incluirá divulgar su información de salud protegida a médicos, enfermero/as, técnicos u otros profesionales del cuidado de la salud que lo atienden, sean o no empleados por Lifespan. Por ejemplo, un médico que lo trata por una fractura de pierna podría necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes podría retrasar el proceso de curación. Asimismo, el médico podría tener que informar al dietista que usted tiene diabetes para que podamos hacer los arreglos necesarios para que usted reciba los alimentos adecuados. Diferentes profesionales del cuidado de la salud podrían también compartir su información de salud protegida para coordinar todo lo que usted necesita, como recetas, análisis de laboratorio y rayos X. También podríamos divulgar su información de salud protegida a personas ajenas al hospital. Por ejemplo, su información de salud protegida podría ser provista a un médico al cual haya sido referido para que el médico tenga la información necesaria para darle el tratamiento adecuado. De igual forma, si sus médicos fuera del hospital participan en nuestro Intercambio de información acerca de la salud (Health Information Exchange), podríamos compartir con ellos electrónicamente su información de salud protegida a través de nuestro Intercambio.
  
- C. Para pagos** – Usamos su información de salud protegida para facturar y cobrar pagos de usted, su compañía aseguradora o un tercero por los servicios que usted recibe. Por ejemplo, su compañía aseguradora podría necesitar saber el tipo de cirugía que usted recibió para hacernos el pago correspondiente. Nosotros también podríamos usar su información de salud protegida para obtener la aprobación previa de su compañía aseguradora para proveerle ciertos tipos de atención, si su compañía aseguradora requiriera de esto. Si usted elige asumir la responsabilidad financiera total del pago de los servicios que recibe y nos pide que no facturemos a su compañía aseguradora, procederemos de acuerdo con sus instrucciones. Por último, podemos divulgar su información de salud protegida para actividades de pago de otra entidad o proveedor de servicios de salud cubierto.
  
- D. Para fines de operaciones del cuidado de la salud** – Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida para apoyar las operaciones de nuestra organización. Esto es necesario para asegurar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podríamos usar su información de salud protegida para

evaluar el desempeño de nuestro personal. También podríamos divulgar información a médicos, enfermero/as, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal del hospital para fines de repaso y aprendizaje. Asimismo, podemos divulgar su información de salud protegida para ciertos tipos de operaciones del cuidado de la salud de otra entidad cubierta.

- E. Asociados comerciales** – Podríamos divulgar su información de salud protegida a asociados comerciales que proveen servicios o realizan actividades en representación nuestra. Por ejemplo, podríamos contratar a agencias acreditadoras, asesores administrativos, revisores de aseguramiento de la calidad, servicios de facturación y cobros y contadores. Para proteger su información médica, exigimos a nuestros asociados comerciales que firmen un contrato escrito acerca de las medidas precautorias que implementarán para proteger la privacidad de nuestros registros en su posesión.
- F. Según lo exija la ley** – Divulgamos su información de salud protegida cuando nos lo exijan leyes federales, estatales o locales.
- G. Recordatorios de citas** – Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida para contactarlo y recordarle sus citas médicas con cualquiera de nuestras entidades de Lifespan.
- H. Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios** – Mientras le proveemos tratamiento, podríamos usar su información médica para contactarlo acerca de actividades de promoción de la salud, concientización sobre enfermedades o supervisión de caso. También podríamos usar su información de salud protegida para recomendarle o informarle acerca de posibles opciones de tratamiento, beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan interesarle. No obstante, si un tercero nos provee remuneración económica a cambio de transmitirle este tipo de comunicaciones, le pediríamos su autorización anticipadamente.
- I. Recaudaciones de fondos** – Podríamos usar o divulgar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento con el propósito de contactarlo con respecto a nuestras campañas de recaudación de fondos. Cada uno de nuestros hospitales afiliados ha establecido una fundación para recaudación de fondos relacionada con la institución, para solicitar donaciones. Usted tiene derecho a ser excluido de este tipo de comunicaciones en el futuro siguiendo las instrucciones en nuestras comunicaciones acerca de recaudaciones de fondos.
- J. Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad** – Podríamos divulgar su información de salud protegida cuando fuese necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. En ciertos casos, también podríamos divulgar la información de salud protegida a la policía.

- K. Actividades de salud pública** – Podríamos divulgar su información de salud protegida a las autoridades adecuadas para propósitos de salud pública incluyendo, entre otros, prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; reportar abuso o negligencia infantil; a la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) para actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la efectividad de productos o actividades regulados por la FDA. También podríamos divulgar su información de salud protegida para el propósito de salud pública de alertar a una persona que podría estar corriendo riesgo de contraer o propagar una enfermedad contagiosa.
- L. Divulgaciones acerca de víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica** – Podríamos divulgar su información de salud protegida en una situación en la que consideremos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En algunos casos, la ley podría exigirnos revelar dicha información. En otros casos, podríamos no estar obligados a revelar la información, pero podríamos decidir revelarla a las autoridades o proveedores de servicios sociales correspondientes para prevenir daño a usted o a otra persona. Si fuese posible, le pediremos permiso antes de hacer la divulgación o se lo diremos lo antes posible después de haberla hecho.
- M. Donación de órgano o tejido** – Si usted es un donador de órgano, podríamos revelar su información de salud protegida a organizaciones que obtienen órganos, ojos o tejidos para donación y transplante.
- N. Divulgaciones limitadas para fines de investigación o para fines que conduzcan a investigaciones** – Podríamos usar y divulgar su información de salud protegida dentro de Lifespan según sea necesario para preparación de estudios de investigación. Por ejemplo, un investigador podría revisar su información de salud protegida mientras está pensando en cómo diseñar un estudio de investigación. Asimismo, después del fallecimiento de un paciente, es posible que la información de salud protegida de dicho paciente sea usada para fines de investigación cuando hayan transcurrido al menos cincuenta años del fallecimiento de ese paciente. En la mayoría de los demás casos no usaremos su información de salud protegida para estudios de investigación sin explicarle antes el estudio y sin que usted nos dé su consentimiento a participar y permiso para usar su información de salud protegida para ese estudio. No obstante, en algunos casos, podríamos usar su información de salud protegida para un estudio de investigación sin su permiso. Para que esto sea posible, su información tendría que ser parcialmente des-identificada o un comité de personas con conocimientos en estudios de investigación, privacidad y ética médica tendría que decidir si el uso de su información es necesario y representa poco riesgo para usted y su privacidad.
- O. Seguridad nacional y las fuerzas armadas** – Podríamos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de seguridad nacional y otras actividades de inteligencia, incluyendo servicios de protección al Presidente y otros funcionarios. Si usted es miembro de las fuerzas



armadas, podríamos divulgar información acerca de usted según lo requieran las autoridades de comando militar.

- P. Seguro de indemnización por accidentes de trabajo** – Podríamos divulgar su información de salud protegida para programas de seguro de indemnización por accidentes de trabajo o programas similares que ofrezcan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Q. Procedimientos legales** – Podríamos divulgar su información de salud protegida durante el desarrollo de procedimientos legales si un tribunal (corte) de justicia o juez nos ordena revelar la información o en respuesta a un emplazamiento (citación) u orden judicial válida emitida por un tribunal (corte) de justicia, tribunal administrativo o un secretario de juzgado.
- R. Ejecución de la ley** – Podríamos divulgar su información de salud protegida a un oficial (agente) de policía para fines de ejecución de la ley bajo las siguientes circunstancias: (1) cuando lo permita o exija la ley o en respuesta a ciertos tipos de providencias judiciales, órdenes judiciales, emplazamientos (citaciones), demandas, solicitudes u otros procedimientos legales; (2) si el oficial de policía necesita información limitada acerca de usted debido a una creencia razonable de que usted representa un daño a usted mismo, una persona o personas específicas o si usted está tratando de obtener narcóticos ilegalmente; (3) si se cree que usted ha sido víctima de un delito, aunque trataremos de hablar con usted antes de hacer la divulgación; (4) para fines de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (5) si usted ha fallecido y pensamos que su fallecimiento implica un delito o acto criminal; (6) si ocurriese un delito en Lifespan y consideráramos que su información de salud protegida contiene evidencia del delito y (7) en una situación de emergencia médica si fuese necesario para reportar un delito o crimen.
- S. Pesquisadores médicos, médicos forenses y directores de funerarias** – Podríamos divulgar la información de salud protegida a un pesquisador médico o médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida cuando se esté determinando la causa de la muerte. Después del fallecimiento del paciente podríamos tener que enviar a los directores de funerarias un certificado de defunción estándar que incluya cierta información de salud protegida.
- T. Supervisión del sistema de salud** – Podríamos divulgar su información de salud protegida a agencias gubernamentales autorizadas por la ley para auditar, inspeccionar o investigar el sistema de salud, programas de beneficios gubernamentales, otros programas gubernamentales y leyes de derechos civiles.
- U. Reos** – Si usted está recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de policía, revelaremos su información de salud protegida únicamente como lo permita la ley.

**V. Problemas de capacidad para consentir** – En situaciones en las que usted careciera de capacidad para consentir, podríamos usar y divulgar su información de salud protegida como lo permitan las políticas de Lifespan y las leyes aplicables.

#### **4. Otros usos o divulgaciones de su información de salud protegida**

Todos los demás usos o divulgaciones de su información de salud protegida se realizarán únicamente con su autorización o consentimiento escritos o después de habersele dado la oportunidad de objetar y haya decidido no objetar. Si usted autoriza o acepta cualquier uso y divulgación, puede cambiar de parecer posteriormente. Si cambia de parecer, debe informarnos por escrito. Si y cuando usted revoque su permiso, dejaremos de usar o divulgar su información de salud protegida que estábamos usando o divulgando de acuerdo con su autorización escrita, en la mayor medida que resulte práctico hacerlo. Usted comprende que no nos es posible revocar las divulgaciones que hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le proveemos.

A continuación, proveemos algunos ejemplos de situaciones en las cuales debemos preguntarle antes de poder usar o compartir su información médica.

**A. Directorio del hospital** – Excepto en el caso de pacientes que reciben servicios de salud mental, a menos que usted objete, incluiremos cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted permanezca en el hospital. Esta información podrá incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ej, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información en el directorio, excepto su afiliación religiosa, puede ser revelada a personas que pregunten por usted dándonos su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aunque no pregunte por usted dándonos su nombre. El propósito de esto es que sus familiares, amistades y el clero puedan visitarlo en el hospital para enterarse de su estado general. No obstante, con respecto a pacientes que reciben servicios de salud mental, no revelaremos que ese paciente está recibiendo atención en el hospital, a menos que un directivo del hospital determine que la revelación de dicha información a cualquiera de las siguientes personas, es beneficiosa para el paciente: (1) miembros de la familia del paciente; (2) el abogado del paciente; o (3) el tutor o guardián del paciente.

**B. Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención** – Excepto si usted objeta por escrito, podríamos divulgar el hecho de su admisión y una descripción general de su condición a otra persona, como un pariente o una persona amiga, que esté involucrada en su atención o que ayuda con el pago de su atención. Asimismo, podríamos usar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en esfuerzos de asistencia o

rescate en situaciones de catástrofe y para coordinar los usos y divulgaciones permitidos a un familiar u otras personas involucradas en el cuidado de su salud. En casos en los que usted no esté presente o no le sea posible aceptar u objetar, los proveedores de servicios de salud emplearán su juicio profesional para determinar si es de beneficio para usted hacer divulgaciones permitidas por la ley.

**C. Investigación** – Excepto para los estudios de investigación descritos en la Sección 3 de esta Notificación, no usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para fines de investigación a menos que usted nos autorice hacerlo.

**D. Notas de psicoterapia** – En términos generales, no usaremos ni divulgaremos información registrada por un profesional de salud mental para documentar o analizar conversaciones con usted, a menos que usted nos autorice hacerlo. No obstante, podemos usar o divulgar dicha información de salud protegida sin su autorización para los siguientes fines: (1) el profesional de la salud que registró la información la puede usar para administrarle tratamiento; (2) en situaciones limitadas, Lifespan puede usar o divulgar la información relacionada con la capacitación en consejería de salud mental que se lleva a cabo en Lifespan; y (3) Lifespan puede usar las notas de psicoterapia relacionadas con un paciente para defenderse contra cualquier procedimiento legal iniciado por un paciente.

**E. Mercadotecnia** – Las comunicaciones de mercadotecnia son comunicaciones acerca de un producto o servicio que lo animan a comprar o usar el producto o servicio. Debemos obtener su autorización antes de usar o divulgar su información de salud protegida para fines de mercadotecnia, con dos excepciones. Primero, podríamos informarle acerca de productos o servicios durante comunicaciones en persona con usted sin su autorización, incluyendo proveerle materiales impresos relacionados con los mismos. Segundo, podríamos también, sin su autorización, proveerle regalos promocionales de valor nominal que lo animen a comprar o usar un producto o servicio.

**F. Venta de la información de salud protegida** – No venderemos su información de salud protegida a un tercero sin su autorización previa y la autorización debe expresar que recibiremos remuneración a cambio de la divulgación de su información de salud protegida.

## **5. Sus derechos acerca de su información médica**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud protegida que mantenemos acerca de usted.

**A. Derecho a pedir restricciones** – Usted tiene derecho a pedir restricciones a los usos y divulgaciones de su información de salud protegida para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud. No estamos obligados a aceptar su petición a menos que usted pida restricciones a divulgaciones a un plan de salud para fines de pago u operaciones de cuidado de la salud y la información de salud protegida se

relacione con un artículo o servicio con respecto al cual usted u otra persona en su nombre y representación haya asumido plena responsabilidad financiera. Si aceptamos su petición de restricciones, debemos cumplir con las restricciones, excepto en circunstancias limitadas, como en caso de emergencia. En muchos casos, restringir el acceso de un profesional de la salud a información de salud protegida no beneficia al paciente y podría obstaculizar las operaciones de Lifespan. Por este motivo, en muchos casos, Lifespan no aceptará su petición.

Usted también puede pedir que no revelemos cualquier parte de su información de salud protegida a miembros de su familia o amistades que puedan estar involucrados en su atención, pero no estamos obligados a aceptar su petición.

Para pedir restricciones, usted tiene que enviar su petición por escrito a **Lifespan Privacy Officer, Physicians Office Building, Suite 240, 593 Eddy Street, Providence, RI 02903, o a uno de los Supervisores de Privacidad de las Afiliadas (Affiliated Privacy Officers) en las direcciones indicadas al final de esta Notificación.**

- B. Derecho a pedir comunicaciones confidenciales** – Cumpliremos las peticiones razonables de comunicarle información de salud protegida en determinado lugar o de cierta manera. Por ejemplo, usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en su trabajo o en un lugar que no sea su dirección domiciliaria. Si fuese posible, haga las peticiones de lugares alternativos en su primer contacto o al momento de registrarse. No obstante, usted puede hacer tales peticiones en cualquier momento posteriormente. Las peticiones de medios de comunicación alternativos hechas después del primer contacto o al registrarse deben enviarse por escrito a nuestros supervisores de privacidad (*Privacy Officers*) a la dirección indicada en el párrafo precedente.
- C. Derecho a inspeccionar y copiar** – Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener, sin demora, una copia de su información de salud protegida usada para tomar decisiones acerca de su atención, conocida como “juego de archivos designado”. Usualmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia, información reunida para fines de investigación, información usada en un procedimiento legal o recopilada en anticipación razonable de un procedimiento legal y la información de salud protegida sujeta a cualquier ley que prohíba su acceso.

Para inspeccionar y copiar su información de salud protegida en un juego de archivos designado, usted debe enviar su petición por escrito a nuestro Supervisor de Privacidad a la dirección indicada o a un Supervisor de Privacidad de una Afiliada en las direcciones indicadas al final de esta Notificación. Si usted solicita una copia de la información, podríamos imponerle un cargo por el costo de copiar, enviar por correo u otros materiales relacionados con su solicitud. Si mantenemos en formato electrónico la información de salud protegida que usted solicita, usted tiene derecho a solicitar una copia de su información en formato electrónico y le

enviaremos la información en el formato solicitado siempre que se pueda producir de inmediato en ese formato. Si la información no se puede producir de inmediato en el formato electrónico que usted solicitó, llegaremos a un acuerdo con usted con respecto a un formato electrónico alternativo legible. No le cobraremos más que nuestros costos de mano de obra para atender su solicitud de una copia electrónica de su información de salud protegida.

Podríamos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud protegida bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le negara el acceso a su información médica, usted puede pedir que la denegación sea revisada por otro profesional del cuidado de la salud de Lifespan. No obstante, bajo algunas circunstancias no estamos obligados a ofrecerle tal revisión. Si le damos cumplimiento a su solicitud de revisar una denegación, cumpliremos con el resultado de esa revisión.

**D. Derecho a modificar** – Si considera que la información de salud protegida que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, nos puede pedir que la modifiquemos. Usted tiene derecho a pedir la modificación de su información, siempre que mantengamos dicha información.

Para pedir una modificación, su petición debe ser hecha por escrito y enviada al Supervisor de Privacidad de Lifespan o a los Supervisores de Privacidad de las Afiliadas de Lifespan indicados al final de esta Notificación. Asimismo, su petición debe indicar el motivo por el que pide la modificación.

Podríamos denegar su petición de modificación si no la ha hecho por escrito o no incluye el motivo de la misma. Asimismo, podríamos denegar su petición si nos pide modificar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté ya disponible para modificarla;
- No forme parte de la información de salud protegida mantenida por Lifespan;
- Sea precisa y esté completa.

**E. Lista de ciertas divulgaciones** – En términos generales, usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones de su información de salud protegida que hemos hecho en el período de seis (6) años anterior a la fecha en que se solicite la lista. No obstante, son aplicables muchas excepciones a esta regla general. Por ejemplo, usted no tiene derecho a recibir listas de divulgaciones hechas: (1) con fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud; (2) a usted o su representante personal; (3) con su autorización por escrito; (4) para el directorio del hospital ; (5) a familiares y amistades involucrados en su atención o en el pago de su atención o para algunos otros fines de notificación; (6) a funcionarios federales por motivos de seguridad nacional o actividades de inteligencia; (7) a instituciones correccionales o a oficiales de ejecución de la ley con respecto a reos; (8) como

parte de un conjunto de datos limitado; o (9) a funcionarios de supervisión del sistema de salud en ciertas situaciones. La amplitud de su derecho a solicitar una lista puede ser modificada por cambios ocasionales en las leyes federales.

Usted tiene derecho a recibir información específica acerca de divulgaciones con respecto a las cuales usted tiene derecho a una lista. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Su solicitud debe ser enviada por escrito al Supervisor de Privacidad de Lifespan o al Supervisor de Privacidad de una Afiliada de Lifespan correspondiente, a la dirección indicada al final de esta Notificación. La primera lista de divulgaciones que usted solicita dentro de un período de 12 meses, será gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle el costo de proveerle dichas listas.

**F. Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación** – Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir esta Notificación electrónicamente. Las solicitudes de una copia impresa se pueden obtener al registrarse en una de las afiliadas de Lifespan o se pueden solicitar, por escrito, al Supervisor de Privacidad de Lifespan o al Supervisor de Privacidad de una Afiliada de Lifespan correspondiente, entre los indicados al final de esta Notificación.

**G. Derecho a ser notificado** – Si determinamos que su historial médico ha sido usado indebidamente o que alguien ha tenido acceso indebido al mismo, le notificaremos el uso o acceso indebido como lo exige la ley.

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

En la mayoría de los casos, los padres, tutores y/u otras personas con responsabilidades legales con respecto a menores de edad (niños menores de 18 años de edad) pueden ejercer los derechos descritos en esta Notificación en nombre y representación del menor. No obstante, hay situaciones en las cuales los menores pueden ejercer ellos mismos los derechos descritos en la Notificación.

## **7. Cambios a esta Notificación**

Nos reservamos el derecho de cambiar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la Notificación revisada o cambiada con relación a su información de salud protegida que ya tengamos así como con relación a cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos en lugar prominente una copia de esta Notificación en cada afiliada de Lifespan y en la Web en

<http://www.lifespan.org/lifespan-joint-privacy-notice.html>

La fecha de entrada en vigencia será impresa en la esquina superior de la mano derecha de la primera página de la Notificación.

Debe tenerse en cuenta también que en caso de que Lifespan o sus afiliadas sean vendidas o se fusionen con otra organización, su información médica/historial médico pasará a ser propiedad del nuevo dueño.

## **8. Quejas/Indagaciones informativas**

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (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 Supervisor de Privacidad de Lifespan enviándola a la dirección o llamando al número telefónico que se indican más adelante.

No será penalizado por presentar una queja ni se le pedirá que renuncie a sus derechos como una condición para recibir tratamiento.

Lifespan Privacy Officer  
593 Eddy Street  
Physician Office Building, Suite 240  
Providence, RI 02903

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

Reconocemos que nuestros pacientes pueden tener preguntas o el deseo de hacer indagaciones acerca de su información de salud protegida, esta Notificación o nuestras prácticas de privacidad. Lifespan ha designado a Supervisores de Privacidad de las Afiliadas de Lifespan que trabajan en estrecha colaboración con el Supervisor de Privacidad de Lifespan. Los Supervisores de Privacidad de las Afiliadas de Lifespan, que trabajan principalmente en el área de Servicios de información de salud, están listos para ayudarle con sus preguntas e indagaciones y usted se puede comunicarse con ellos en las direcciones o llamando a los números telefónicos que se indican en la siguiente página.

## Información para contacto con Supervisores de Privacidad de las Afiliadas

Rhode Island Hospital  
Health Information Services  
Affiliate Privacy Officer  
593 Eddy Street  
Providence, RI 02903

401-444-4560

---

The Miriam Hospital/Lifespan Physician Group  
Health Information Services  
Affiliate Privacy Officer  
164 Summit Avenue  
Providence, RI 02906

401-793-2910

---

Newport Hospital/ NHCC Medical Associates, Inc  
Affiliate Privacy Officer  
11 Friendship Street  
Newport, RI 02840

401-845-1545  
401-845-1152

---

Emma Pendleton Bradley Hospital  
Affiliate Privacy Officer  
1011 Veterans Memorial Parkway  
Riverside, RI 02915

401-432-1129

---

Gateway Healthcare, Inc./ Gateway Professional  
Group, Inc./ The Autism Project  
Affiliate Privacy Officer  
249 Roosevelt Ave. Suite 250  
Pawtucket, RI 02860

401-724-8400