



Northeast Rehabilitation
Hospital Network

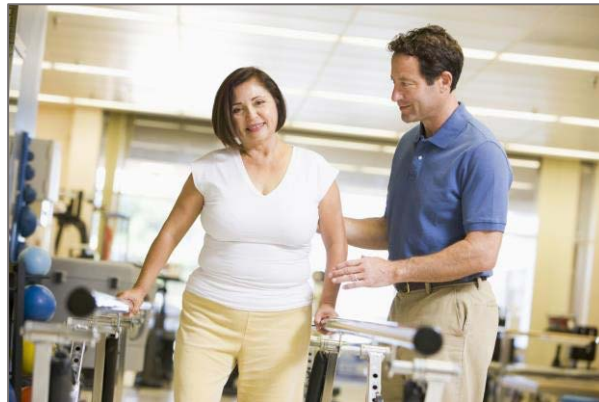
www.NortheastRehab.com

Aviso de prácticas de privacidad

Su información.

Sus derechos.

Nuestras responsabilidades.



EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE
ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Una red integral de servicios de rehabilitación física en el sur de New Hampshire y en Merrimack Valley

Northeast Rehabilitation Hospital Network tiene la obligación legal de mantener la privacidad de la información médica protegida, de notificar a las personas sobre las responsabilidades legales y las prácticas de privacidad aplicables, y de cumplir con los términos de este aviso.

SUS DERECHOS: Usted tiene una serie de derechos en relación con su información médica. En esta sección se explican estos derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica

Puede solicitar ver u obtener una copia de su historia clínica (en papel o electrónica) y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de un plazo de 30 días tras su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en los costos incurridos.

Solicitar que corrijamos su historia clínica

Puede solicitarnos que corrijamos o modifiquemos la información médica sobre usted que considere que es incorrecta o que está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos por escrito el motivo dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar la exclusión (OPT OUT)

Puede solicitar que su nombre no figure en el directorio del hospital.

Solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a recibir comunicaciones relacionadas con su información médica. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica; por ejemplo, a su teléfono particular o laboral, o que enviemos la correspondencia a una dirección específica.

Solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su información

Puede solicitarnos que no utilicemos o divulguemos cierta información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones internas. No estamos obligados a aceptar; si su solicitud pudiera afectar su atención médica, podemos rechazarla.

Si realiza el pago total de un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos dicha información con su aseguradora de salud con fines de pago u operaciones internas. Aceptaremos su solicitud, a menos que exista una ley que nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas o entidades con las que hemos compartido información

Puede solicitar una lista (contabilización) de las veces en que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, indicando con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, con algunas excepciones específicas; por ejemplo, divulgaciones permitidas o requeridas que hayamos realizado a otros proveedores de tratamiento o entidades de atención médica en relación con tratamientos, pagos de tratamientos u operaciones de atención médica, así como otras

divulgaciones puntuales (como las que usted nos haya solicitado realizar o las que hayan sido realizadas directamente a usted).

Le proporcionaremos un registro al año de forma gratuita; si solicita otro registro dentro de un plazo de 12 meses, cobraremos una tarifa razonable basada en los costos incurridos.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ya ha aceptado recibir el aviso por vía electrónica. Se la proporcionaremos sin demora. El aviso también está disponible en nuestro sitio web: www.northeastrehab.com.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

Si ha otorgado un poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información médica. Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que dicha persona posea esta autoridad y pueda actuar en su nombre.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con nosotros mediante los datos que figuran en la última página. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Ave, S.W., Washington D.C. 20201, o visitando el sitio web www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Usted tiene opciones con respecto a qué información médica compartimos

Si tiene alguna preferencia clara en relación con la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Que compartamos información en una situación de socorro ante desastres.
- Que incluyamos su información en el directorio de un hospital.

Si no tiene la capacidad de comunicarnos su preferencia —por ejemplo, si se encuentra inconsciente—, podremos compartir su información si consideramos que esto redundará en su mejor interés. También podremos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

A menos que nos otorgue permiso por escrito, nunca compartiremos su información en los siguientes casos

- Fines de marketing.
- Venta de su información.
- La mayor parte de las divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Recaudación de fondos: si tenemos la intención de utilizar o divulgar registros con fines de recaudación de fondos para nuestro beneficio, primero le brindaremos una oportunidad clara y evidente para que opte por no recibir comunicaciones relativas a recaudaciones de fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para brindarle tratamiento. Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento.

Ejemplo: Un médico que le está brindando tratamiento por una lesión consulta a otro médico acerca de su estado de salud general.

Para gestionar nuestra organización. Podemos utilizar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestras actividades, mejorar la atención que recibe y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para gestionar sus tratamientos y los servicios que recibe.

Para facturar por sus servicios. Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Proporcionamos su información médica a su plan de seguro de salud para que cubra el pago de los servicios.

Northeast Rehabilitation Hospital Network reconoce que existe la posibilidad de que información médica protegida que haya sido utilizada o divulgada de conformidad con la ley sea objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y deje de estar protegida por las normas de privacidad de la HIPAA.

¿De qué otras maneras podemos utilizar o compartir su información de salud?

Tenemos el permiso o la obligación de compartir su información de otras maneras; por lo general, de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Antes de poder compartir su información para estos fines, debemos cumplir con varias condiciones establecidas en la ley. Para obtener más información al respecto, consulte:

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

Información sobre atención de salud reproductiva: no podemos utilizar ni divulgar su información médica protegida para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa, para imponer responsabilidad legal, o para identificar a una persona por el acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar servicios de salud reproductiva que hayan sido lícitos en las circunstancias en las que se

proporcionaron. Por ejemplo: si un residente de otro estado recibió servicios de salud reproductiva en el hospital, que eran lícitos en el estado en el que se proporcionaron pero no en el estado de residencia del individuo, el hospital no puede proporcionar la información médica protegida de dicho individuo a una entidad o persona que busque realizar una investigación sobre la atención reproductiva proporcionada, o sobre el proveedor o el receptor de dicha atención.

Declaraciones juradas: es posible que se requiera una declaración jurada para ciertos usos y divulgaciones de información médica protegida a otras personas que no sean los proveedores de atención médica o sus proveedores de servicios. Por ejemplo, no podemos utilizar ni divulgar información médica protegida que esté potencialmente relacionada con servicios de salud reproductiva sin obtener una declaración jurada válida y firmada por la persona que solicita dicho uso o divulgación, en la que se indique que la información no se utilizará para un fin inadmisibles.

Ayuda con asuntos de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones y ciertos fines, como prevención de enfermedades; asistencia en la retirada de productos del mercado; notificación de reacciones adversas a medicamentos; denuncia de presuntos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; y prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Investigación

Podemos utilizar o compartir su información médica con fines de investigación, según lo permita la ley. Cuando sea requerido, solicitaremos su permiso por escrito para hacerlo. En algunos casos, su información podrá utilizarse sin su permiso, siempre que esto haya sido revisado y aprobado por un comité de ética, o si la información no permite identificarlo.

Cumplimiento de la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen; esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos, si esta institución desea verificar que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información sobre usted con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

Médicos forenses o directores de funerarias

Cuando una persona fallece, podemos compartir su información médica con un forense, médico forense o director de funeraria.

Indemnizaciones laborales, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica para realizar reclamaciones de indemnización laboral, con fines de aplicación de la ley o para actividades autorizadas por la ley con agencias de supervisión sanitaria, así como para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o una

citación judicial.

Su información de salud —que incluye su nombre y número de habitación si es un paciente hospitalizado— se utilizará en el directorio de nuestra institución. Usted puede restringir la información que se incluye en el directorio, optar por excluirla o determinar a quién podemos divulgar esta información. Si es un paciente ambulatorio que recibe tratamiento en NRHN, su nombre o la ubicación donde recibe el tratamiento no se incluirán en el directorio del hospital.

Nunca compartiremos su información sin su permiso por escrito en lo que respecta a tratamientos por abuso de alcohol o sustancias; a registros relacionados con pruebas de VIH o estado serológico de VIH; y a los registros relacionados con servicios de consejería de salud mental. La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Los registros de tratamientos de trastorno por consumo de sustancias recibidos por parte de programas sujetos al título 42 del CFR, parte 2, así como los testimonios donde se transmita el contenido de dichos registros, no podrán ser utilizados ni divulgados en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el individuo, a menos que se cuente con su consentimiento por escrito o con una orden judicial, previa notificación y tras haber concedido a la persona en cuestión o al custodio del registro, la oportunidad de ser oída, tal y como se establece en el título 42 del CFR, parte 2. Toda orden judicial que autorice el uso o la divulgación deberá ir acompañada de una citación u otro requerimiento legal que obligue a dicha divulgación, antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado. Dado que estos registros son de naturaleza especialmente sensible, las leyes federales nos exigen protegerlos con una rigurosidad mayor que el resto de la información de salud.

La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Si se produce una vulneración de seguridad que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información médica protegida, se lo notificaremos con prontitud.

Estamos obligados a cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso, así como a entregarle una copia del mismo.

No utilizaremos ni compartiremos su información de maneras distintas a las aquí descritas, a menos que usted nos lo solicite o nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos otorgase dicha autorización, podrá revocarla en cualquier momento. Si cambia de opinión, notifíquenos por escrito.

Otras leyes aplicables

Leyes y protección de la privacidad del paciente a nivel estatal

Además de cumplir con la HIPAA —una ley federal— y otros estatutos mencionados anteriormente, NRHN cumplirá con las leyes de la Mancomunidad de Massachusetts y del estado de New Hampshire en lo que respecta a la privacidad y confidencialidad del paciente, lo que incluye la información relacionada con servicios de consejería de salud mental.

Massachusetts: (M.G.L. Cap. 112, Sec. 172A), divulgación de información sobre pruebas de VIH (M.G.L. Cap. 111, Sec. 70F) y normas generales de privacidad contenidas en el Capítulo 111, Sec. 70E del M.G.L. con respecto a los “Derechos de pacientes y residentes”.

New Hampshire: Capítulo, Sección 332-I: 1 - 332. Sección 332-I:6. Historias clínicas, información del paciente e información médica; normas generales de privacidad, divulgación y quejas. 560:22. Historia clínica de un cónyuge fallecido.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SI CONSIDERA QUE SE HAN VIOLADO SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Si considera que podríamos haber vulnerado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con alguna medida que hayamos tomado con respecto a su información médica, deseamos que usted, su familia o su tutor se comuniquen con nosotros. Si presenta una queja, su atención médica no se verá afectada de ninguna manera.

Persona de contacto para obtener información o presentar una queja. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea presentar un queja, comuníquese con:

NRHN: oficial de Privacidad (tel. 603-681-3045) u oficial de Cumplimiento Corporativo (tel. 603-681-3015).

También puede enviar una queja por escrito a:

[New Hampshire Department of Health and Human Services](#)

HIPAA Privacy Officer, NHDHHS, 129 Pleasant Street, Concord, NH 03301

[Massachusetts Department of Health and Human Services](#)

1 Ashburton Place, Boston, MA 02108

[Secretary of the Department of Health and Human Services](#)

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

No tomaremos ninguna medida de represalia en su contra por el hecho de presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

Fecha de entrada en vigor: 1 de diciembre de 2016 / Actualizado: 4 de febrero de 2026

Cambios en los términos de este aviso

NRHN tiene la obligación de cumplir con los términos del aviso vigente; también podemos modificar los términos de este aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en nuestros consultorios, y en nuestro sitio web. NRHN ofrece servicios para pacientes hospitalizados en Salem, Nashua, Portsmouth y Manchester, NH.

NRHN también ofrece servicios terapéuticos para pacientes ambulatorios en múltiples ubicaciones en New Hampshire y Massachusetts. NRHN gestiona consultorios médicos para las sedes de hospitalización y para una cantidad limitada de servicios ambulatorios.

La lista de todas las ubicaciones está disponible previa solicitud.