

# Aviso de prácticas de privacidad

Este Aviso de prácticas de privacidad de Luminis Health (“Aviso”) describe la forma en que su información médica se puede utilizar y divulgar, así como la forma en que usted puede tener acceso a esta información. Revíselo con atención.

Fecha de inicio de vigencia:  
14 de abril de 2003

Fecha de revisión: 1 de junio de 2022

## ENTIDAD CUBIERTA AFILIADA

Luminis Health, Inc. y sus entidades afiliadas y subsidiarias son de propiedad y control comunes y están organizadas como una sola Entidad cubierta afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) a los efectos de la Norma de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). Compartiremos información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) entre nosotros según sea necesario para llevar a cabo operaciones de atención médica, tratamientos o pagos según lo permita la ley aplicable, o según lo establecido en este aviso. Lo haremos a través del acceso a registros médicos compartidos electrónicamente.

## QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso se aplica a Luminis Health, Inc. y todas sus subsidiarias, todos los profesionales de la salud autorizados a introducir información en su expediente, todos los voluntarios autorizados a brindarle ayuda mientras esté aquí, todos nuestros empleados y contratistas en el sitio, todos los departamentos y unidades dentro del hospital, todos los estudiantes de atención médica, todas las instalaciones y proveedores de atención médica dentro de Luminis Health, así como su médico personal y otros mientras brindan atención en este sitio. Su médico puede tener diferentes políticas o Avisos relacionados con su información médica que se genere en su consultorio privado o clínica.

## NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Luminis Health tiene el compromiso de proteger su información médica. Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en Luminis Health. Este aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica y se aplica a todos

los registros de su atención generados por Luminis Health. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y a la divulgación de información médica. La ley nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de que su información médica esté protegida;
- Proporcionarle este Aviso de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- Seguir los términos del Aviso que esté actualmente vigente.

## CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. No se enumerarán todos los usos o las divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y divulgar información encajan en una de estas categorías.

**Tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, es posible que un médico que le brinde tratamiento por una fractura de cadera necesite saber si padece diabetes ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. También podemos compartir su información médica con otro personal de Luminis Health o con personas externas a Luminis Health que pueden estar involucradas en su atención continua, como miembros de su familia, clérigos u otras personas que brinden servicios que sean parte de su atención, como terapeutas o médicos. Como parte de nuestra Red de atención colaborativa, su información médica puede usarse para facilitar las actividades de gestión de la atención en curso.

**Pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y

cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero responsable del pago por los servicios que haya recibido. Por ejemplo, es posible que debamos proporcionar información a su plan de seguro médico sobre el tratamiento que haya recibido en Luminis Health para que su plan de seguro médico nos pague o le reembolse a usted el tratamiento. También podemos informarle a su plan de seguro médico sobre un tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

### **Operaciones de atención médica.**

Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones cotidianas. Estos usos y estas divulgaciones se realizan para mejorar la calidad de la atención y para ciertas actividades del personal médico. Por ejemplo, podemos usar información médica para evaluar nuestros servicios y el desempeño de nuestro personal en cuanto a la atención que usted recibe. La información médica sobre muchos pacientes de Luminis Health se puede combinar para decidir qué servicios adicionales Luminis Health debe ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos resultan eficaces. La información también se puede divulgar a médicos, integrantes del personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina y otros integrantes del personal de Luminis Health con fines de revisión y aprendizaje. Podemos divulgar información sobre usted para operaciones de atención médica en otro hospital, si también ha recibido atención en ese hospital. También podemos incluir su información médica en las bases de datos del registro para evaluar tratamientos y resultados a nivel estatal y nacional. Es posible que nos comuniquemos con usted para determinar su nivel de satisfacción con nuestros servicios. Podemos contratar a proveedores y agencias externas para que proporcionen atención o ayuden a recopilar información para evaluar y mejorar nuestros servicios. También podemos divulgar información a agencias de acreditación que revisan las

operaciones del hospital para garantizar la calidad de la atención.

### **Intercambio de información médica.**

Podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, como su plan de seguro médico o aseguradora de salud, según lo permita la ley, a través de Intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) en los que participamos. Por ejemplo, la información sobre su atención médica pasada y sobre sus afecciones médicas y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o para su médico de atención primaria u hospital que no pertenezcan a Luminis Health, si también participan en el HIE. El intercambio de información médica puede proporcionar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención, y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

El Sistema de Información Regional de Chesapeake para Nuestros Pacientes, Inc. (CRISP, por sus siglas en inglés) es un HIE regional basado en Internet en el cual participamos. Podemos compartir información sobre usted a través del CRISP para fines de operaciones de atención médica, tratamientos, pagos o investigaciones. Puede "optar por no participar" y evitar la búsqueda de su información disponible a través del CRISP llamando al 1-877-952-7477 o completando y enviando un Formulario para optar por no participar al CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).

Luminis Health también puede participar en otros HIE, incluidos los HIE que le permiten a su proveedor compartir su información directamente a través de nuestro sistema de registro médico electrónico. Por ejemplo, si recibió atención de un proveedor diferente, es posible que consulte electrónicamente su información para ver la atención

que recibió en Luminis Health. Puede optar por no participar en estos otros HIE comunicándose con la Oficina de Privacidad de Luminis Health. Su elección de optar por no recibir comunicaciones no afectará de ninguna manera su derecho a recibir tratamiento de Luminis Health.

**Fotografías, videos y grabaciones de audio.** Podemos obtener fotografías, videos y grabaciones de audio de su tratamiento de atención médica en Luminis Health con fines de operaciones, instrucciones y tratamientos de atención médica. Dichas fotografías, videos o grabaciones de audio no se utilizarán con fines de comercialización, a menos que usted autorice específicamente dicho uso. Si no desea que se realicen fotografías, videos o grabaciones de audio de su tratamiento de atención médica, puede solicitar específicamente que no se realicen dichas fotografías, videos o registros de audio notificando a su médico.

**Recordatorios de citas e información de servicio.** Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y proporcionarle recordatorios de citas o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para Luminis Health y sus programas de atención al paciente sin fines de lucro. Para este fin, podemos usar su información de contacto, como su nombre, su dirección, su número de teléfono, las fechas del servicio y el departamento en el cual recibió tratamiento o servicios en Luminis Health, el nombre del médico tratante, el resultado de su tratamiento y el estado de su seguro médico. Puede restringir el uso de su información para este fin comunicándose al 888-890-6919 o por correo electrónico a OptOut@luminishealth.org. Su elección de optar por no recibir comunicaciones de

recaudación de fondos no afectará de ninguna manera su derecho a recibir tratamiento de Luminis Health.

**Directorio del centro de Luminis Health.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del centro de Luminis Health mientras sea un paciente hospitalizado en Luminis Health. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también se puede divulgar a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se puede dar a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es con el fin de que su familia, sus amigos y los clérigos lo puedan visitar y, en general, saber cómo está. Si no desea que nadie conozca su información del directorio, si desea limitar la cantidad de información del directorio que se divulga o si desea limitar quién obtiene información del directorio, se puede restringir la divulgación de este tipo de información. Notifique al personal de registro o a su cuidador para solicitar la exclusión voluntaria del directorio del centro.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. Esto incluye a las personas nombradas en cualquier poder notarial permanente para asuntos médicos o documento similar que se nos haya proporcionado. También podemos proporcionar información a alguien que ayude a pagar su atención. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para poder notificar a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Si no está presente o no puede aceptar u objetar, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si le conviene divulgar información pertinente a alguien

que esté involucrado en su atención o a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre. Puede solicitarnos que restrinjamos el intercambio de su estado de salud con alguien que esté involucrado en su atención o para los esfuerzos de socorro en caso de desastre.

**Comercialización.** Podemos utilizar su información médica para enviarle obsequios promocionales de valor nominal, para comunicarnos con usted acerca de un servicio, productos y programas educativos que sean ofrecidos por Luminis Health. No compartimos su información médica con terceros para sus actividades de comercialización, a menos que firme una autorización que nos permita hacerlo.

**Investigación.** Podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación. Todos los proyectos de investigación deben ser aprobados por una junta de revisión de investigación que evalúe la propuesta de investigación y establezca estándares para proteger la privacidad de su información médica. Podemos usar su información médica o divulgarla a un investigador que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación.

**Donación de órganos y tejidos.** Si es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que gestionan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Indemnización laboral.** Podemos divulgar su información médica para indemnización laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas

actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar decesos;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas sobre retiros del mercado de productos que pueden estar usando;
- Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija o lo autorice.

**Según lo exijan la ley, los procedimientos legales, las actividades de supervisión de la salud y el cumplimiento de la ley.** Podemos

divulgar su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales y de otro tipo. Por ejemplo, es posible que debamos informar sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, así como sobre pacientes con heridas de bala y de otro tipo. Divulgaremos su información médica cuando se ordene en un procedimiento legal o administrativo, como una citación, una solicitud de presentación de pruebas, una orden judicial, una orden de comparecencia u otro proceso legal. Podemos divulgar información médica a un oficial de seguridad pública para identificar o ubicar a sospechosos, fugitivos, testigos, víctimas de delitos o personas desaparecidas. Podemos divulgar información médica a un oficial de seguridad pública sobre una muerte que consideremos que puede ser el resultado de una conducta delictiva o sobre una conducta delictiva que pudo haber ocurrido en nuestras instalaciones.

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Podemos divulgar su información médica al secretario de Salud y Servicios Humanos con el fin de determinar el cumplimiento y la aplicación de estas normas.

### **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.**

Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se hará a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

### **Funcionarios forenses, médicos forenses y responsables de funerarias.**

Podemos divulgar información médica a un funcionario forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica de pacientes fallecidos de Luminis Health a los responsables de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones a solicitud de la familia del paciente.

### **Funciones gubernamentales especializadas.**

Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo exijan las autoridades del mando militar. También podemos divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. Podemos divulgar información médica para hacer determinaciones de idoneidad médica para el Servicio Exterior. Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados con fines de seguridad nacional, como la protección del presidente de los Estados Unidos o la realización de operaciones de inteligencia autorizadas.

**Centros correccionales.** Si está recluido en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de seguridad pública, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de seguridad pública. Podemos divulgar su información médica para su salud y seguridad, para la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

**Autorización.** Otros usos y otras divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes aplicables se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si proporciona a nuestras instalaciones una autorización para usar y divulgar su información médica, puede revocar ese permiso en cualquier momento enviando una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica o a la Oficina de Privacidad del centro. Estos incluyen la venta de su información médica, el uso de su información médica con fines de comercialización y ciertas divulgaciones de notas de psicoterapia. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y descontinuaremos las divulgaciones y los usos futuros de su información médica por las razones cubiertas por su autorización. No podemos retirar ninguna divulgación que ya se haya realizado con su autorización, y estamos obligados a conservar los registros de la atención que le brindamos.

## **SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Aunque su registro médico es propiedad física de nuestras instalaciones, tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que conservamos sobre usted:

### **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.**

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Publicaremos una copia de nuestro aviso vigente en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. Una copia de nuestro aviso vigente

estará disponible en nuestras áreas de registro o mediante solicitud. Para solicitar una copia de nuestro Aviso de privacidad vigente, comuníquese con la oficina de privacidad que se indica a continuación.

**Derecho a ver y copiar su registro médico.** Tiene derecho a ver y recibir una copia de su información médica. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para ver y copiar su información médica, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Registro Médico) del centro donde fue atendido. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copias, envíos por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Puede solicitar una copia electrónica de esta información, y le proporcionaremos acceso en la forma y el formato electrónicos solicitados si es fácilmente reproducible en el formato solicitado. De lo contrario, analizaremos el problema con usted y le proporcionaremos una copia en la forma y el formato electrónicos legibles que acordemos mutuamente, según la información y nuestras capacidades en el momento de la solicitud. También puede solicitar que enviemos su información médica directamente a una persona que usted designe si su solicitud es por escrito y si identifica claramente tanto a la persona designada como una dirección para enviar la información solicitada. Si está de acuerdo, podemos proporcionarle un resumen de la información en lugar de proporcionarle acceso a ella, o una explicación de la información en lugar de una copia. Antes de proporcionarle dicho resumen o dicha explicación, primero obtendremos su consentimiento para pagar los honorarios, si corresponden, por la preparación del resumen o de la explicación.

Podemos denegar su solicitud de ver y copiar su información médica en ciertas circunstancias limitadas, como cuando

su médico determina que por razones médicas esto no es recomendable. Si se le deniega el acceso a la información médica, le informaremos los motivos de la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise la denegación.

**Derecho a modificar su registro médico.** Si considera que su información médica o de facturación es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que agreguemos una modificación a su registro. Su solicitud debe ser por escrito y debe contener el motivo de su solicitud. Para solicitar una corrección de su registro médico, debe completar un formulario de "Solicitud de modificación del registro médico" disponible en el departamento de Administración de información médica (Registro Médico) del centro donde recibió tratamiento o en la Oficina de Privacidad que se indica a continuación. Haremos todo lo posible para cumplir con su solicitud generalmente en un plazo de 60 días. Podemos denegar su solicitud de modificar su registro si la información que se está modificando no fue creada por nosotros, si creemos que la información ya es precisa y está completa, o si la información no está incluida en los registros que la ley le permitiría ver y copiar. Si denegamos su solicitud, se le notificará por escrito generalmente en un plazo de 60 días. Incluso si aceptamos su modificación, no eliminaremos ninguna información que ya esté en sus registros.

Si se deniega su solicitud, tiene derecho a presentar una Declaración de desacuerdo que se incluirá en su registro médico.

**Derecho a un informe de los datos divulgados.** Tiene derecho a solicitar un "informe de los datos divulgados". Esta es una lista de algunas de las divulgaciones que hicimos de su información médica. No es un requisito que esta lista incluya divulgaciones realizadas para operaciones de atención médica, tratamientos y pagos, y ciertas otras excepciones de divulgación.

Debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Luminis Health. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de la solicitud. Su solicitud debe indicar la forma en que desea la lista, por ejemplo, en papel o en formato electrónico. La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será gratuita. En caso de listas adicionales, podemos cobrar una tarifa según lo permita la ley.

### **Derecho a solicitar restricciones.**

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para operaciones de atención médica, tratamientos o pagos. Usted también tiene derecho a solicitar que limitemos la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de su familia o un amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud y le notificaremos si no podemos estar de acuerdo. Su solicitud debe hacerse por escrito a la Oficina de Privacidad de Luminis Health.

Puede solicitar que no enviemos su información médica a un plan de seguro médico o a su compañía de seguros, si usted, o alguien en su nombre, paga el tratamiento o servicio de su bolsillo en su totalidad. Para solicitar esta restricción, debe realizar su solicitud por escrito antes del tratamiento o servicio. En su solicitud debe indicarnos la información que desea restringir y a qué plan de seguro médico aplica la restricción. Si estamos de acuerdo con su solicitud, la cumpliremos, a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.

### **Derecho a comunicaciones**

**confidenciales.** Tiene derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones de forma confidencial utilizando medios alternativos para recibir información o recibir la información en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar

que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo, o en otra dirección postal, además de su domicilio. Debemos aceptar su solicitud si es razonable. No está obligado a proporcionarnos una explicación sobre el motivo de su solicitud. Si desea recibir copias de la información médica después de su tratamiento, deberá especificar el método y el lugar donde se le debe enviar la información.

### **Información de contacto**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la Oficina de Privacidad de Luminis Health utilizando la información de contacto a continuación. También puede presentar una queja al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted en caso de presentar una queja.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Luminis Health.

Responsable de Privacidad  
Luminis Health, Inc.

Belcher Pavilion Suite 203  
2001 Medical Parkway  
Annapolis, MD 21401

Teléfono: (833) 563-8442 (gratuito)

Fax: (410) 481-3729

[privacy@luminishealth.org](mailto:privacy@luminishealth.org)

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en Luminis Health y en nuestro sitio web. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia de nuestro aviso vigente.