

WMC Health
Westchester Medical Center Health Network

Aviso de prácticas de privacidad

Westchester Medical Center Health Network

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON SU PRIVACIDAD

La ley obliga a Westchester Medical Center Health Network (WMCHealth) a proteger la privacidad de la información de salud que pueda revelar su identidad y a proporcionarle una copia de este aviso que describe las prácticas relacionadas con la privacidad de la información de salud de nuestro hospital, su personal médico y los proveedores de atención médica afiliados que, en conjunto con nuestro hospital, brindan servicios de atención médica. Solo usaremos o divulgaremos (compartiremos) su información de salud como se describe en el presente Aviso. Se le pedirá que firme un consentimiento que estipule que ha recibido este Aviso.

Si recibimos información relacionada con su diagnóstico, pronóstico o tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias sujeto a la norma 42 CFR Parte 2 (“Registros de la Parte 2”), no utilizaremos ni divulgaremos sus Registros de la Parte 2, ni proporcionaremos testimonio que revele el contenido de dichos los Registros de la Parte 2 en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted haya otorgado su consentimiento por escrito para dicha divulgación (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o exista una orden judicial emitida después de que se le haya proporcionado a usted o a nosotros (como titulares legales del Registro de la Parte 2) la notificación y la oportunidad de ser escuchados, según lo dispuesto por la norma 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de esta información debe estar acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que la información solicitada sea utilizada o divulgada. En algunos casos, gestionamos programas para trastornos por consumo de sustancias que están sujetos a restricciones adicionales conforme a la Parte 2. Los pacientes de esos programas pueden encontrar prácticas de privacidad adicionales de dichos programas en el sitio web de WMCHealth en https://www.wmchealth.org.

Si tiene preguntas sobre este aviso o le gustaría obtener mayor información, comuníquese con el responsable de Privacidad al (914) 493-2600.

¿QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO?

Todos los empleados, el personal médico, el personal en formación, los estudiantes, los voluntarios y los agentes de WMCHealth cumplen estas prácticas de privacidad en los lugares que se mencionan a continuación. WMCHealth incluye:

Westchester Medical Center, incluyendo las siguientes instalaciones:
- Maria Fareri Children’s Hospital
- Behavioral Health Center
- Mid-Hudson Regional Hospital
- Good Samaritan Hospital, miembro de WMCHealth
- St. Anthony Community Hospital, miembro de WMCHealth
- Port Jervis Community Hospital, miembro de WMCHealth
- HealthAlliance Hospital, miembro de WMCHealth

Villa Francis at the Knolls, Inc. (Pabellón Schervier)
Margaretville Hospital
Mountainside Residential Care Center
Westchester Medical Center Advanced Physician Services, P.C.
Bon Secours Charity Health System Medical Group, P.C.
Centro para la Innovación Regional de la Atención de Médica

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN

Esta sección describe las diferentes maneras en las que podemos usar y compartir su información.

Usamos y compartimos su información, principalmente para efectos de tratamiento, pago y operaciones de atención de salud. Esto significa que usamos y compartimos su información de salud:

- Con otros proveedores de atención médica que lo estén atendiendo o con un establecimiento farmacéutico que supla su receta médica;
- Con su plan de seguro para recabar el pago por servicios de atención médica o para obtener la aprobación previa de su tratamiento; y
- Para dirigir nuestro negocio, mejorar su atención, educar a nuestros profesionales y evaluar el rendimiento del proveedor.

Uso de herramientas de documentación asistidas por IA

Usted tiene derecho a saber cuándo y cómo utilizamos inteligencia artificial (IA). Su proveedor de WMCHealth puede utilizar una herramienta segura de documentación asistida por IA durante su visita para facilitar la elaboración eficaz de la documentación clínica. La herramienta puede procesar información de su visita, incluidas las comunicaciones verbales, para generar un borrador de la historia clínica para que el proveedor revise, edite y apruebe. La nota final firmada pasa a formar parte de su expediente médico. El audio u otros datos temporales capturados con este fin no se conservan como parte de su expediente médico y no se utilizan para tomar decisiones clínicas.

A veces podemos compartir su información, como un servicio de facturación, con nuestros asociados de negocios quienes nos ayudan con nuestras operaciones de negocio. Todos nuestros asociados de negocios deben proteger la privacidad y seguridad de su información de salud, tal como lo hacemos nosotros.

También podemos usar o compartir su información para contactarlo:

- Acerca de servicios o beneficios relacionados a la salud;
- Acerca de sus próximas citas;
- Para consultar si le gustaría formar parte de proyectos de investigación;
- Acerca de recaudar fondos para WMCHealth.

Usted tiene el derecho de optar por no recibir notificaciones acerca de las actividades de recaudación de fondos. Puede hacerlo poniéndose en contacto con la oficina de la fundación de WMCHealth en foundation@wmchealth.org o por teléfono al 914-493-2575.

Si no desea recibir notificaciones sobre los proyectos de investigación en los que puede participar, puede comunicarse con el Instituto de Investigación de Westchester Medical Center por escrito a Westchester Medical Center, Executive Offices Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Valhalla, New York 10595 o por teléfono al 914-493-6280.

Aplican protecciones especiales si usamos o compartimos información de salud sensible. Esta incluye información relacionada al VIH, información sobre salud mental, información sobre el tratamiento del abuso de alcohol o drogas o información genética. Por ejemplo, de acuerdo con las leyes del estado de Nueva York, la información confidencial relacionada al VIH solo se puede compartir con personas que la ley autoriza o personas que usted ha autorizado a través de la firma de un formulario específico de autorización. Si su tratamiento contiene esta información, puede comunicarse con el responsable de Cumplimiento o Privacidad al 914-493-2600 para obtener mayores detalles.

La ley también nos permite y a veces nos solicita compartir su información de otras maneras. Debemos cumplir muchas condiciones estipuladas por la ley antes de poder divulgar su información por las siguientes razones. Algunos ejemplos incluyen:

- Seguridad y salud públicas: para reportar enfermedades, nacimientos o decesos; reportar la sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica; evitar amenazas graves a la salud o seguridad pública; evaluar el retiro de productos; y dar información para efectos de calidad y seguridad.

- Investigación: para analizar los proyectos de expedientes médicos que nuestra Junta de Revisión Institucional (*Institutional Review Board*, IRB) haya aprobado y que sean de bajo riesgo para su privacidad, preparar el estudio de investigación, estudios que solo involucren información de personas fallecidas.
- Procedimientos administrativos y judiciales: para responder a un tribunal o a una orden administrativa.
- Compensación del trabajador y otras solicitudes gubernamentales: para solicitudes de pago o audiencias por la compensación del trabajador, a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, funciones gubernamentales especiales (milicia, seguridad nacional).
- Aplicación de la ley: a un funcionario policial para que identifique o encuentre a un sospechoso o a una persona extraviada.
- Cumplimiento de la ley: al Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar si cumplimos con la ley de privacidad federal.
- Situación de desastres: para compartir su ubicación y ubicación general para efectos de notificar a su familia, amigos y agencias autorizadas por la ley para asistir en situación de emergencia
- A organizaciones encargadas de la donación o el trasplante de órganos, tejidos u ojos.
- A un juez de primera instancia, a un médico forense o a un director de funeraria cuyos trabajos lo requieran.
- Uso y divulgación incidental permitida: decir su nombre en una sala de espera para una cita y que otras personas en la sala de espera pudieran escuchar su nombre. Hacemos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

En las siguientes situaciones, podríamos usar o compartir su información, salvo que usted se oponga o si nos proporciona permiso de manera específica. Si debido a algunas razones no nos puede decir sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.

- A nuestro directorio de pacientes, incluido nuestro Departamento de Servicios de Capellanía, tales como un sacerdote o un rabino.
- Con su familia, amigos u otras personas involucradas en su cuidado o pago por su atención.

En las siguientes situaciones, solo usaremos o compartiremos su información si nos da permiso:

- Para efectos de marketing
- Para la venta de su información o pagos de terceros
- Para compartir la mayoría de las notas de psicoterapia
- Cualquier otra razón no descrita en este Aviso

Usted puede revocar (retirar) dicho permiso, excepto cuando ya hayamos hecho uso del mismo. Escriba al Departamento de Manejo de Información de Salud (Department of Health Information Management); la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Usted puede:

- Inspeccionar y obtener una copia de su información de salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento por el tiempo que mantengamos esta información en nuestros registros. Esto incluye registros de facturación e información médica.
- Para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud, envíe su solicitud por escrito al director sénior del Departamento de Manejo de Información de Salud; la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso.
    - Si usted solicita una copia de la información, se le cobrará una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros gastos en los que incurramos para satisfacer su pedido. La tarifa estándar es de $0.75 por página si es en papel y una tarifa fija de $6.75 si es en CD y por lo general se debe pagar antes o en el momento en que le entreguemos las copias.

- Responderemos a su pedido de inspección de registros en un plazo de 10 días. Generalmente respondemos a los pedidos de copias dentro de los 30 días si la información se encuentra en nuestros centros y en un plazo de 60 días si se encuentra fuera de ellos.

• Solicitar comunicaciones confidenciales. Trataremos de acatar todo pedido razonable.

- Para solicitar más comunicaciones confidenciales, escriba al responsable de Cumplimiento o Privacidad a Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595.

• Solicitarnos limitar lo que usamos o divulgamos de su tratamiento, pagos y operaciones de atención de médica. No se nos obliga acordar con las restricciones que usted solicite, pero las revisaremos. Si usted paga por los servicios de su propio bolsillo y en su totalidad y nos solicita no compartir la información con su plan de seguro, lo acordaremos, salvo que la ley nos obligue a compartir dicha información.

• Solicitar que modifiquemos la información de salud si usted cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta.

- Para solicitar una modificación, escriba al director sénior del Departamento de Manejo de Información de Salud; la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso. Generalmente, responderemos a su pedido en un plazo de 60 días.

Obtener una lista de con quién compartimos la información. Puede solicitar una lista (conteo) de las veces que hemos compartido su información y las razones para hacerlo, de los seis años previos a su solicitud. No todas las divulgaciones se incluirán en la lista, como las que se hicieron por tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Tiene derecho a obtener esta lista una vez cada 12 meses sin cargo, pero le podemos facturar el costo de una lista adicional si la solicita durante ese tiempo.

- Para una lista, escriba al director sénior del Departamento de Manejo de Información de Salud; la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso. Generalmente, responderemos a su pedido en un plazo de 60 días.

• Obtener una copia de este Aviso de privacidad. Solicítela y le daremos una copia en el formato que desee (papel o electrónico).

• Escoger a alguien que actúe en su nombre. Este “representante personal” puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Generalmente, los padres y los tutores de los menores tienen este derecho sobre los niños, excepto que la ley le permita al menor actuar en nombre propio.

• Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos. Puede contactarse con el responsable de Cumplimiento o Privacidad de WMC en Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595 o con el secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775 o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. No tomaremos represalias ni llevaremos a cabo ninguna acción en su contra por presentar una queja.

• Solicitar protecciones de privacidad adicionales en relación a su expediente médico electrónico.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

• La ley nos exige mantener la privacidad de la información de salud protegida.

• Le notificaremos si ocurre una infracción que comprometa la privacidad o seguridad de su información de identificación.

• Debemos seguir las prácticas descritas en este Aviso y darle una copia.

• Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible en nuestro sitio web www.westchestermedicalcenter.com o solicitando una copia durante su próxima visita.

PREGUNTAS O INQUIETUDES

Si tiene alguna pregunta o desea ejercer sus derechos descritos en este Aviso, contacte al responsable de Cumplimiento o Privacidad en: Westchester Medical Center, Corporate Compliance, 100 Woods Road, Suite C-138, Valhalla, New York 10595, por teléfono al 914-493-2600 o por correo electrónico en westchestermedicalcenter.com.

La mayoría de las solicitudes para ejercer sus derechos deben hacerse por escrito al responsable de Privacidad o al director sénior del Departamento de Manejo de Información de Salud; la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso. Para obtener mayor información o recibir un formulario de solicitud, comuníquese con el responsable de Cumplimiento o Privacidad al 914-493-2600 o con el Departamento de Manejo de Información de Salud; la información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso.

Este Aviso entra en vigor en 10/2026

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Al firmar debajo, reconozco que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad y que, por lo tanto, estoy al tanto de cómo el hospital y los centros mencionados al inicio de este aviso podrían utilizar y divulgar mi información médica y de cómo puedo obtener acceso y controlar esta información. También reconozco y entiendo que puedo solicitar copias de avisos individuales que explican las protecciones especiales de privacidad que se aplican a información relacionada con el VIH, la información relacionada con el tratamiento de la farmacodependencia y el alcoholismo, información sobre la salud mental e información genética.

Firma del paciente o representante personal

Nombre del paciente o representante personal en letra imprenta

Fecha

Descripción de la facultad del representante personal

Departamento de Manejo de Información de Salud (**Health Information Management, HIM)** - **Información de contacto**

Westchester Medical Center incluyendo
Maria Fareri Children's Hospital
Behavioral Health Center MidHudson
Regional Hospital
Health Information Management
100 Woods Road
Macy Pavilion
Valhalla, NY 10595
914-493-7600

MidHudson Regional Hospital
Health Information Management
241 North Rd
Poughkeepsie, NY 12601
845-431-8152

Good Samaritan Hospital
Health Information Management
255 Lafayette Ave.
Suffern, NY 10901
845-368-5361

St. Anthony Community Hospital
Health Information Management
15 Maple Avenue
Warwick, NY 10990
845-987-5202

Bon Secours Community Hospital
Health Information Management
160 East Main St
Port Jervis, NY 12771
845-858-7086

HealthAlliance Hospital
incluyendo Margaretville Hospital y
Mountainside Residential Care Center
Health Information Management
105 Mary's Ave
Kingston, N.Y. 12401
845-334-3150

WMC Health
Westchester Medical Center Health Network