



Aviso de prácticas de privacidad

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo Cambridge Health Alliance y sus afiliadas pueden usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a dicha información. Léalo con atención.

Cambridge Health Alliance (CHA) atiende a pacientes en numerosos centros ubicados en Cambridge, Somerville y el área metropolitana norte de Boston. Para obtener más información sobre CHA, visite www.challiance.org.

Cuando recibe atención en CHA, sus profesionales de salud crean una historia clínica, que puede estar en formato papel o electrónico. La historia clínica contiene información sobre sus antecedentes médicos o de salud mental, los estudios realizados, la atención que recibe y su respuesta a dicha atención. También puede incluir información sensible, como tratamientos por consumo de sustancias, salud conductual o VIH. La historia clínica de CHA también puede incluir información sobre la atención que haya recibido de profesionales fuera del sistema de CHA.

CHA utiliza su información médica para avalar la atención que recibe aquí. CHA también comparte su información médica con profesionales fuera de CHA que lo atienden o que participan en la coordinación de la atención que recibe. CHA también puede compartir su información médica para otros fines permitidos, como obtener el pago de los servicios o avalar las operaciones de atención médica, incluidos los siguientes:

- Los profesionales fuera de CHA pueden acceder a su información médica (a menos que usted indique lo contrario) para comprender sus antecedentes médicos mediante un enlace electrónico seguro, como CareEverywhere u otro intercambio de información de salud.
- CHA puede compartir su información médica con los planes de salud para el pago y con otras entidades que realizan actividades de mejora de la calidad, gestión del uso, contractual, financiera y de casos.

Si compartimos su información médica, las leyes federales de privacidad (como HIPAA) continúan protegiéndola; sin embargo, el destinatario podría volver a divulgarla en circunstancias limitadas en las que dejaría de estar protegida.

Quiénes seguirán este aviso

Todos los profesionales y el personal que trabaja en CHA o que forma parte del cuerpo médico de la institución tienen acceso a su historia clínica.

Sus derechos

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos que se detallan a continuación:

Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Puede solicitar copias de su historia clínica a través de su cuenta MyChart o directamente al Departamento de Gestión de Información de Salud de CHA. Consulte <https://challiance.org/patients-visitors/medical-records>.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, en función de los costos.

Solicitar la corrección de su historia clínica

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

Solicitar comunicaciones confidenciales

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

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

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

Obtener un registro de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información (por motivos distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica).

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces con quién y por qué hemos compartido su información de salud a lo largo de los seis años anteriores a la fecha en que nos la pidió.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido realizar). Ofreceremos un informe de divulgaciones por año sin costo y cobraremos un cargo razonable basado en los costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

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

Elegir a alguien para que actúe por usted

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

Presente una queja si cree que se ha violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con la Oficina de Privacidad de CHA al 617-591-4819.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Con respecto a cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartir la información con su familia, amigo cercano u otras personas involucradas en su cuidado.

- Compartir información en una situación de emergencia en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio hospitalario.

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

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

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

En el caso de la recaudación de fondos:

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

Nuestros usos y divulgaciones

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

Para atenderlo

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

Ejemplos:

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

Para el funcionamiento de nuestra organización

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

Ejemplos:

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

Para facturar la prestación de sus servicios

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

Colaborar en asuntos de salud pública y seguridad

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

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

Realizar investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir la ley

Compartiremos su información si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si necesita verificar que cumplimos con las leyes federales de privacidad, como la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (según sus enmiendas, HIPAA) y la normativa 42 CFR Parte 2 (Parte 2).

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Trabajar con un médico forense o un gerente funerario

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

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

Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:

- Para los reclamos de indemnización de los trabajadores
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley (con la excepción de que cumpliremos con las Protecciones de Confidencialidad Reforzada para el Servicio Ambulatorio de Adicciones de CHA descritas en este Aviso).
- Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno, tales como el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. Sin embargo, cumpliremos con las Protecciones de Confidencialidad Reforzada para el Servicio Ambulatorio de Adicciones de CHA descritas en este Aviso.

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

Se nos permite u obliga a compartir su información de otras maneras, normalmente de forma que contribuya al bien público, como por ejemplo la salud pública y la investigación.

Tenemos que cumplir muchas condiciones establecidas en la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Consulte: www.hhs.gov/hipaa/index.html.

Protecciones de confidencialidad reforzada para el Servicio Ambulatorio de Adicciones de CHA

El Servicio Ambulatorio de Adicciones (OAS, por sus siglas en inglés) de CHA es un programa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias regulado por normas federales, y sus registros de tratamiento reciben protecciones de confidencialidad reforzada conforme a la Parte 2. Le pediremos una autorización escrita única que nos permita compartir sus registros del OAS para brindarle tratamiento, facturar nuestros servicios y administrar nuestra organización (consulte arriba los ejemplos de estos usos).

Esto significa que, si nos autoriza a compartir su información fuera del OAS, su equipo de atención de CHA y los proveedores que lo atienden fuera de CHA podrán comunicarse entre sí con mayor facilidad y brindarle una atención más segura. Si usted da su consentimiento, otras leyes federales de privacidad (como HIPAA) seguirán protegiendo su información; sin embargo, el destinatario podría volver a divulgarla en circunstancias limitadas, según lo permitido por HIPAA y según se describe en este Aviso.

No informaremos a personas ajenas a CHA que usted asiste al OAS ni usaremos o divulgaremos información sobre su tratamiento en el OAS, a menos que: (1) usted lo autorice, (2) recibamos una orden judicial (junto con los avisos y la documentación correspondientes) que nos obligue a compartir la información, (3) exista una emergencia médica o (4) la divulgación se realice a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación de programas.

Usted tiene derecho a revocar una autorización que nos permita compartir sus registros del OAS.

No nos comunicaremos con usted para actividades de recaudación de fondos sin antes darle la oportunidad de excluirse.

Nuestras comunicaciones

Podemos comunicarnos con usted sobre su atención médica utilizando los números de teléfono o de mensajes de texto y las direcciones de correo electrónico que usted nos proporcione. CHA contrata a más de un proveedor externo para enviar estas comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico, lo que significa que puede recibir mensajes desde distintos números. Esto puede incluir el uso de un sistema automático de marcación telefónica, mensajes de voz pregrabados o sintéticos, mensajes de texto o correo electrónico. Cuando nos comuniquemos con usted de esta manera, se le brindará la oportunidad de excluirse de recibir comunicaciones similares de ese proveedor. Para dejar de recibir notificaciones para pacientes de CHA enviadas por un proveedor diferente, es posible que deba darse de baja por separado.

Nuestros mensajes pueden incluir, entre otros, información sobre recordatorios de citas, atención preventiva, planificación del alta, facturación, recordatorios de recetas, oportunidades de investigación, nuestros productos y servicios, encuestas, su salud general y avisos regulatorios enviados en lugar de correo de primera clase. Debido a que los mensajes de texto y los correos electrónicos enviados fuera de nuestro portal MyCHART pueden no estar cifrados, existe el riesgo de que otra persona pueda leerlos o acceder a ellos. Por lo tanto, tomamos medidas para limitar la cantidad de información de salud protegida que contienen. Los mensajes enviados a través de nuestro portal MyCHART son seguros y están cifrados.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos rápidamente si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Si no cumplimos con la Parte 2 y otras leyes de privacidad, como HIPAA, CHA puede estar sujeta a sanciones civiles o penales.

Para obtener más información, consulte:

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

Cambios en los términos de este aviso

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

Información adicional

- Este aviso entra en vigor el 15 de mayo de 2017 y fue revisado el 2 de febrero de 2026.
- Puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad llamando al 617-591-4819 o escribiendo a: Privacy Office, Cambridge Health Alliance, 1493 Cambridge Street, Cambridge, MA 02139.

To receive a copy of this notice in your language, ask the front desk at your provider's site or contact our Privacy Officer as noted above.

Para receber uma cópia deste aviso em seu idioma, por favor, solicite na recepção do escritório do seu provedor ou entre em contato com o nosso Diretor de Privacidade conforme mencionado acima.

Pou resewwa yon kopi avi sa a nan lang ou, tanpri mande resepsyonis nan klinik founisè w la oswa kontakte Ofisyè Konfidansyalite nou an jan li note anwo a.

Para recibir una copia de este aviso en su idioma, solicítelo en la recepción de su consultorio médico o comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad como se indicó anteriormente.

Revisión, 2 de febrero de 2026