



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: septiembre de 2013

INTRODUCCIÓN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.

El Mount Sinai Health System, que incluye Mount Sinai Beth Israel (MSBI), Mount Sinai Brooklyn (MSB), Mount Sinai Morningside (MSM), Mount Sinai West (MSW), New York Eye and Ear at Mount Sinai (NYEE), The Mount Sinai Hospital (MSH), Mount Sinai Queens (MSQ), Mount Sinai South Nassau (MSSN), Icahn School of Medicine at Mount Sinai (ISMMS), incluidos los médicos de Mount Sinai (Mount Sinai Doctors, MSD), sus consultorios médicos y New York Medical Partners ACO, LLC, Mount Sinai Doctors Brooklyn Heights (DBH) y Mount Sinai Cares (en conjunto referidos como "Mount Sinai" para los efectos de este Aviso de prácticas de privacidad) tiene la obligación, por ley, de proteger la confidencialidad de su información médica. Mount Sinai también está obligado a proporcionarle una copia de este

Aviso de prácticas de privacidad (Aviso), que describe las prácticas de privacidad de información médica de Mount Sinai, y a cumplir con los términos del Aviso, los cuales pueden ser revisados ocasionalmente.

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Una copia del Aviso vigente de Mount Sinai siempre estará colocada en el área de recepción donde usted reciba la atención. También podrá obtener su propia copia accediendo a nuestro sitio web en mountsinai.org/hipaa, llamando a nuestra oficina o solicitándola en su próxima visita.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o si desea obtener información adicional, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad al 212-241-3211.

PARTICIPANTES

Mount Sinai proporciona atención de la salud a los pacientes de forma conjunta con médicos y otros profesionales y organizaciones de la salud. Las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso serán seguidas por:

- cualquier profesional de la salud que lo atienda en cualquier ubicación de Mount Sinai;
- todos los empleados, personal médico, pasantes, estudiantes o voluntarios en cualquier ubicación de Mount Sinai;
- los socios comerciales de Mount Sinai (como se describe más adelante) y sus subcontratistas.

Estas prácticas de privacidad se deberán seguir en los sitios de atención asociados con todas las entidades de Mount Sinai enumeradas anteriormente. Se adjunta una lista actualizada de los sitios, y esta información será actualizada en nuestro sitio web a medida que se añadan o eliminen sitios (Anexo E). Estas instalaciones e individuos compartirán información médica protegida (protected health information, PHI) entre sí cuando sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica que se describen en este Aviso.

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN IMPORTANTE

¿Cuál es la información médica protegida? Estamos comprometidos a proteger la privacidad de la información que recopilamos sobre usted durante la prestación de servicios relacionados con la salud. Algunos ejemplos de PHI son los siguientes: información que indica que usted es un paciente en Mount Sinai, información sobre su estado de salud (por ejemplo, una enfermedad que pueda tener), información acerca de los productos o servicios de salud que haya recibido o pueda recibir en el futuro (como una operación), o información acerca de sus beneficios de salud bajo un plan del seguro (por ejemplo, si una receta médica está cubierta) cuando se combina con lo siguiente: información demográfica (como su nombre, dirección o el estado del seguro); números únicos que puedan identificarlo (como su número de seguro social, número de teléfono o número de licencia para conducir), información genética (véase el Anexo D), y otro tipo de información que pueda identificar quién es usted. Tenga en cuenta que la PHI deja de estar protegida 50 años después de la muerte de un paciente.

Representantes personales. Si una persona tiene la autoridad en virtud de la ley para tomar decisiones por usted en relación con su salud ("representante personal"), Mount Sinai va a tratar a su representante personal de la misma manera que lo trataríamos a usted con respecto a su PHI. Los padres y tutores generalmente son los representantes personales de los menores de edad, a menos que los menores de edad tengan permitido por ley actuar en su propio nombre.

Requisito de autorización por escrito. Obtendremos su autorización por escrito antes de usar su PHI o compartirla con otras personas fuera de Mount Sinai, excepto como se describe a continuación. También puede solicitar el traslado de su registro a otra persona completando un formulario de autorización por escrito. Si usted nos da una autorización por escrito, puede revocar dicha autorización por

escrito en cualquier momento, excepto hasta el punto en que ya nos hayamos basado en ella. Para revocar una autorización por escrito, escriba a:

MSBI Health Information Management (HIM): First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003

MSB HIM: 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234

Mount Sinai Union Square HIM: First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003 ATTN: Outpatient Team

MSH HIM: One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029

MSQ HIM: 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11202

MSW HIM: 1000 Tenth Avenue, NY, NY 10019

MSM HIM: 1111 Amsterdam Avenue, NY, NY 10025

NYEE HIM: 310 East 14th Street, NY, NY 10003

MSSN HIM: One Health Way, Oceanside, NY 11572

MSD HIM: One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029 o presente la solicitud directamente en el consultorio médico.

CONSULTORIOS MÉDICOS: consulte el Anexo E

Una autorización verbal es suficiente para revelar una prueba de vacunación a una escuela donde la ley estatal requiere dicha información antes de admitir al estudiante.

Protecciones especiales para la información relacionada con VIH, abuso del alcohol y de sustancias, salud mental y genética. Ciertas protecciones de privacidad especiales se aplican a la información relacionada con el VIH, información sobre la salud mental, información sobre el tratamiento por abuso del alcohol y de sustancias, e información genética. Algunas partes de este Aviso podrían no aplicarse a este tipo de información. Los avisos que explican cómo protegerá Mount Sinai estas categorías de información se encuentran en los Anexos A a D.

USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Derecho a inspeccionar u obtener copias de registros

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia, ya sea en forma electrónica o en papel, de cualquiera de su PHI que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted y su tratamiento durante el tiempo que mantengamos esta información en nuestros registros. Nosotros prepararemos los registros en el formato electrónico específico que usted solicite si es posible hacerlo. Esto incluye los registros médicos y de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su PHI, envíe su solicitud por escrito a:

- MSBI Health Information Management (HIM):** First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003
- MSB HIM:** 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234
- Mount Sinai Union Square HIM:** First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003 ATTN: Outpatient Team
- MSH HIM:** One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029
- MSQ HIM:** 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11202
- MSW HIM:** 1000 Tenth Avenue, NY, NY 10019
- MSM HIM:** 1111 Amsterdam Avenue, NY, NY 10025
- NYEE HIM:** 310 East 14th Street, NY, NY 10003
- MSSN HIM:** One Health Way, Oceanside, NY 11572
- MSD HIM:** One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029 o presente la solicitud directamente en el consultorio médico.

Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle un cargo, según lo permitido por la ley, por los costos de copiado, envío u otros suministros que utilizemos para satisfacer su solicitud. Generalmente, la tarifa se debe pagar antes o en el momento en que le entregamos las copias.

Responderemos a su solicitud de inspección de registros en un periodo de 10 días. Normalmente responderemos a las solicitudes de copias en un periodo de 30 días si la información se encuentra en el sitio, y en 60 días si se encuentra en almacenamiento fuera del sitio. Si necesitamos más tiempo para responder a una solicitud de copias, se lo notificaremos por escrito durante el periodo mencionado anteriormente para explicar el motivo del retraso y cuándo recibirá una respuesta definitiva a su solicitud.

Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, podemos rechazar su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, en su lugar le daremos un resumen de la información. También proporcionaremos una declaración por escrito que explique las razones para proporcionar sólo un resumen y una descripción completa de su derecho a que la decisión sea revisada. El aviso también incluirá información sobre cómo presentar una queja sobre estos asuntos con Mount Sinai o con el secretario de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Si tenemos alguna razón para rechazar solo una parte de su solicitud, le proporcionaremos acceso completo a las partes restantes.

Derecho a modificar registros

Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar modificaciones durante todo el tiempo que la información se mantenga en nuestros registros. Si desea modificar su PHI, pida un formulario de solicitud de modificación al contacto correspondiente:

- MSBI Health Information Management (HIM):** First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003
- MSB HIM:** 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234
- Mount Sinai Union Square HIM:** First Avenue at 16th Street, NY, NY 10003 ATTN: Outpatient Team
- MSH HIM:** One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029
- MSQ HIM:** 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11202
- MSW HIM:** 1000 Tenth Avenue, NY, NY 10019
- MSM HIM:** 1111 Amsterdam Avenue, NY, NY 10025

- NYEE HIM:** 310 East 14th Street, NY, NY 10003
- MSSN HIM:** One Health Way, Oceanside, NY 11572
- MSD HIM:** One Gustave L. Levy Place, Box 1111, NY, NY 10029 o presente la solicitud directamente en el consultorio médico. Su solicitud debe incluir las razones por las que considera que deberíamos hacer la corrección. Normalmente responderemos a su solicitud en un periodo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para responder, se lo notificaremos por escrito en un periodo de 60 días para explicar el motivo del retraso y decirle cuando recibirá una respuesta definitiva a su solicitud.

Si rechazamos una parte o la totalidad de su solicitud, le proporcionaremos un aviso por escrito que explique las razones para hacerlo. Usted tendrá derecho a que cierta información relacionada con su solicitud de modificación sea incluida en sus registros. Por ejemplo, si no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de presentar una declaración explicando su desacuerdo, la cual incluiremos en sus registros. También incluiremos información sobre cómo presentar una queja ante nosotros o ante la OCR.

Derecho a una justificación sobre las divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una "justificación sobre las divulgaciones", que es una lista con información sobre cómo su PHI ha sido revelada a otras personas fuera de Mount Sinai (excepto a través del intercambio de información médica [Health Information Exchange, HIE] de Mount Sinai [consulte la página 3 más adelante]).

Una lista de justificaciones no incluirá lo siguiente:

- divulgaciones que hayamos hecho a usted o a su representante personal;
- divulgaciones que hayamos hecho de conformidad con su autorización por escrito;
- divulgaciones hechas a sus allegados y familiares involucrados en su cuidado o el pago de su cuidado;
- divulgaciones que hayamos hecho para el tratamiento, pago u operaciones comerciales;
- divulgaciones hechas desde el directorio de pacientes;
- divulgaciones que fueron incidentales a los usos y divulgaciones permisibles de su PHI (por ejemplo, cuando otra persona que pasaba cerca escuchó la información);
- divulgaciones para fines de investigación, salud pública o nuestras operaciones comerciales de partes limitadas de su información médica que no lo identifiquen a usted directamente;
- divulgaciones hechas a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional;
- divulgaciones sobre reclusos a instituciones correccionales o a funcionarios de la ley;
- divulgaciones hechas antes del 1 de septiembre de 2007.

Para solicitar esta lista, escriba a:

Mount Sinai Privacy Office
One Gustave L. Levy Place, Box 1016
New York, NY 10029

Su solicitud debe indicar un periodo durante los últimos seis años para las divulgaciones que desea que incluyamos. Por ejemplo, puede solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho entre el 1 de enero de 2008 y el 1 de enero de 2009. Usted tiene derecho a recibir una lista durante cada periodo de 12 meses de forma gratuita. Sin embargo, podemos cobrarle por el costo de proveer listas adicionales durante el mismo periodo de 12 meses. Siempre le notificaremos sobre cualquier costo involucrado para que pueda decidir si retira o modifica su solicitud antes de incurrir en gastos.

Normalmente responderemos a su solicitud de una justificación en un periodo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para preparar la lista de justificaciones que haya solicitado, le enviaremos una notificación por escrito sobre la razón del retraso y la fecha en la que usted recibirá la lista. En casos raros, es probable que tengamos que retrasar la entrega de la lista de justificaciones sin hacer una

notificación previa debido a que un oficial de la ley o una agencia del gobierno nos haya dado instrucciones para hacerlo.

Derecho a solicitar protección de privacidad adicional

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos aún más la forma en que usamos y divulgamos su PHI para tratar su condición, para cobrar el pago de dicho tratamiento o para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. También puede solicitar que limitemos la forma en que divulgamos información sobre su tratamiento. Para solicitar restricciones, escriba a:

Mount Sinai Privacy Office
One Gustave L. Levy Place, Box 1016
NY, NY 10029

Su solicitud debe incluir (1) cuál es la información que desea limitar; (2) si desea limitar la forma en que usamos la información, cómo la compartimos con otros, o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

No siempre estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, y en algunos casos es probable que la restricción que usted solicite no esté permitida por la ley, pero si llegamos a aceptarla, estaremos obligados por nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley. Sin embargo, estamos obligados a cumplir con su solicitud si usted nos indica que no compartamos partes específicas de su PHI con su compañía de seguros en relación con un servicio que usted vaya a pagar y que pague personalmente. No obstante, usted es responsable de informar a otros proveedores que puedan recibir copias de su registro médico de Mount Sinai que no pueden compartir esta información con su compañía de seguros.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos por medios alternativos o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa en lugar de hacerlo en el trabajo. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, escriba a:

Mount Sinai Privacy Office
One Gustave L. Levy Place, Box 1016
NY, NY 10029

No le preguntaremos la razón de su solicitud, e intentaremos atender todas las solicitudes razonables. Especifique en su solicitud cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Notificación de otras divulgaciones:

Se le notificará en un periodo de 60 días si su PHI fue divulgada a una persona que no estaba autorizada para recibirla, o si una persona con estas características accedió a ella, a menos que determinemos que hubo una baja probabilidad de que su PHI se haya visto comprometida.

Cómo presentar una queja. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante la Oficina de Privacidad de Mount Sinai o con la OCR. Para presentar una queja, comuníquese con:

Mount Sinai Privacy Office
One Gustave L. Levy Place, Box 1016
New York, NY 10029

OCR del Departamento de Salud y Recursos Humanos:
hhs.gov/ocr/hipaa

Bajo ninguna circunstancia se le penalizará ni será objeto de represalias por presentar una queja.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Tratamiento. Podemos compartir su PHI con proveedores de atención médica en Mount Sinai que participan en su cuidado, y que a su vez pueden utilizar esta información para darle diagnósticos y tratamiento. También podemos divulgar su PHI a los proveedores que usted vea fuera de Mount Sinai al hacerla accesible a través de un intercambio de información médica (HIE), una red electrónica que permite compartir información de forma electrónica, pero no permitiremos que nadie acceda a ella a través del HIE sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia (a menos que usted nos indique lo contrario). Esto significa que si su médico privado fuera de Mount Sinai utiliza un HIE con el que opera o al que pertenece Mount Sinai, podrá acceder a su PHI generada en el curso de cualquier atención como paciente hospitalizado o ambulatorio de Mount Sinai. Además, cierta información sobre su atención médica en Mount Sinai se puede enviar automáticamente a la persona que usted nombre como su proveedor de atención primaria y al médico que lo refirió a Mount Sinai. Si su médico privado es parte del personal de Mount Sinai y utiliza la historia clínica electrónica (electronic health record, EHR) de Mount Sinai en su oficina, cualquier persona que lo atienda en Mount Sinai también podrá acceder al registro médico de su médico privado directamente.

La PHI compartida a través del HIE puede incluir, además de datos demográficos e información clínica, la información médica de protección especial que se describe en el Anexo A (Información relacionada con el VIH), Anexo B (Información relacionada con el tratamiento por abuso del alcohol y de sustancias), Anexo C (Información de la salud mental) y Anexo D (Información genética) de este Aviso. El propósito de este uso y divulgación a otros proveedores fuera de Mount Sinai es asegurar que tengan la información más actualizada y completa acerca de la atención que usted recibió en Mount Sinai.

Si usted participa en New York Medical Partners ACO, que es la organización de cuidado responsable de Mount Sinai, o en uno de los hogares de salud de Mount Sinai, el personal de dichas entidades tendrá acceso a su PHI, con su consentimiento, para ayudarle a coordinar su atención médica.

Pagos. Podemos utilizar su PHI o compartirla con otros para obtener el pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre usted con su compañía de seguros de salud con el fin de obtener el reembolso después de haberle brindado

tratamiento o para determinar si ellos van a cubrir el tratamiento.

Usted puede indicarnos que no compartamos partes específicas de su PHI con su compañía de seguros en relación con un servicio que usted vaya a pagar y que pague personalmente. No obstante, usted es responsable de informar a otros proveedores que puedan recibir copias de su registro médico de Mount Sinai que no pueden compartir esta información con su compañía de seguros. También podría ser necesario que informemos a su compañía de seguro médico sobre su estado de salud con el fin de obtener una aprobación previa para su tratamiento, como la admisión al hospital para un tipo de cirugía particular. Por último, podemos compartir su PHI con otros proveedores de asistencia médica, pagadores y sus socios de negocios para sus actividades de pago, excepto en los casos descritos en la página 3.

Operaciones comerciales. Operaciones comerciales. Podemos utilizar su PHI o compartirla con otras personas para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales.

Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar el desempeño de nuestro personal en su cuidado, para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que se le brinda o para llevar a cabo programas de formación para estudiantes, practicantes y otros profesionales de la salud. Por último, podemos compartir su PHI con otros proveedores de atención médica y pagadores para algunas de sus operaciones comerciales si la información trata sobre una relación que el proveedor o el pagador tenga actualmente o haya tenido con usted, y si el proveedor o pagador está obligado a proteger la privacidad de su PHI.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios. En el curso de la prestación de su tratamiento, podemos usar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios en nuestras instalaciones. También podemos utilizar su PHI para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si se nos paga para enviarle información sobre un tratamiento, se lo informaremos y le daremos derecho a no recibir dichas comunicaciones.

Recaudación de fondos. Para apoyar nuestras operaciones comerciales, podemos utilizar su información demográfica, por

ejemplo, información acerca de su edad, fecha de nacimiento y género, dónde vive o trabaja, el tipo de seguro que usted tiene, e información clínica limitada, incluidas las fechas en que recibió tratamiento, el departamento y el clínica que le proporcionaron los servicios e información de los resultados, con el fin de ponernos en contacto con usted para recaudar fondos y ayudarnos a mejorar nuestros servicios y programas. No venderemos su PHI sin su autorización. Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento enviando un correo a philanthropyoptout@mountsinai.org, llamando al 212-659-8500 o escribiendo a:

Mount Sinai Office Development Office
One Gustave L. Levy Place, Box 1049
New York, NY 10029-6574.

Socios comerciales (Business Associates, BA). Podemos divulgar la cantidad mínima de su PHI necesaria a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información con el fin de ayudarnos a obtener el pago o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con una compañía de facturación que nos ayude a obtener el pago de su compañía de seguros o una empresa de seguros, empresa de contabilidad, despacho de abogados u organización de gestión de riesgos con el fin de obtener su asesoramiento con respecto a nuestras operaciones. Si divulgamos su PHI a un BA, tendremos un contrato por escrito con éste que obligue al BA y a cualquiera de sus subcontratistas a proteger la privacidad de su PHI. El socio comercial y sus subcontratistas están obligados de manera independiente por la ley federal a proteger su información.

Directorio de pacientes hospitalizados. Si usted no se opone, incluiremos su nombre, su ubicación en nuestra instalación, su condición general (por ejemplo, regular, estable, crítica, etc.) y su afiliación religiosa en nuestro Directorio de pacientes mientras usted sea paciente hospitalizado o paciente de cirugía ambulatoria en cualquiera de las instalaciones de Mount Sinai. La información en este directorio, excepto su afiliación religiosa, puede ser revelada a personas que pregunten por usted por su nombre. Si usted no se opone, su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si el o ella no pregunta por usted por su nombre. Si usted desea rechazar o limitar el acceso a este tipo de información, indíquelo cuando se registre para recibir servicios como paciente hospitalizado o de cirugía ambulatoria en cualquiera de las instalaciones de Mount Sinai.

Familiares y amigos involucrados en su cuidado. Si usted no se opone, podemos compartir su PHI con un miembro de su familia, un pariente o un amigo cercano que esté involucrado en su cuidado o el pago de dicho cuidado. En algunos casos, es posible que tengamos que compartir su PHI con una organización de ayuda humanitaria que nos ayudara a notificar a estas personas.

Por requerimiento legal. Podemos usar o divulgar su PHI si estamos obligados a hacerlo por ley. También le notificaremos sobre estos usos y divulgaciones si el aviso es requerido por ley.

Actividades de salud pública. Podemos revelar su PHI a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con tales funcionarios) para que puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con funcionarios gubernamentales encargados de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su PHI a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad si la ley nos permite hacerlo. Por último, estamos obligados a revelar alguna PHI sobre usted a su empleador si su empleador nos contrata para que le proporcionemos un examen físico y descubrimos que tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que su empleador deba saber con el fin de cumplir con las leyes laborales.

Victimás de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada a recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos reportar su PHI a funcionarios del gobierno si creemos razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos todo lo posible por

obtener su permiso antes de revelar esta información, pero en algunos casos podemos estar obligados o autorizados a actuar sin su permiso.

Actividades de vigilancia de salud. Actividades de vigilancia de salud. Podemos revelar su PHI a agencias gubernamentales autorizadas a realizar auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales supervisan los programas de beneficios del gobierno, tales como Medicare y Medicaid, así como el cumplimiento de los programas reguladores gubernamentales y leyes de derechos civiles. Estamos obligados a divulgar datos globales (información resumida que no identifica a ningún paciente en particular) a los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para demostrar que cumplimos con las regulaciones de Uso Significativo mediante el uso de las EHR para mejorar la calidad de la atención, la salud general de la población y la eficiencia.

Control, reparación y recuperación de productos. Control, reparación y recuperación de productos. Podemos revelar su PHI a una persona o compañía regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos para lo siguiente:

(1) la presentación de informes o seguimiento de defectos o problemas relacionados con productos; (2) la reparación, sustitución o recuperación de productos defectuosos o peligrosos; o (3) el seguimiento del desempeño de un producto después de que haya sido aprobado para su uso por el público en general.

Demandas y controversias. Demandas y controversias. Podemos revelar su PHI si una corte o tribunal administrativo que esté manejando una demanda u otra controversia nos ordena hacerlo.

Aplicación de la ley. Podemos revelar su PHI a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley por las razones siguientes:

- para cumplir con órdenes judiciales o leyes que estamos obligados a seguir;
- para ayudar a funcionarios de la ley a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- si usted ha sido víctima de un delito y determinamos que: (1) no podemos obtener su acuerdo debido a una emergencia o a su incapacidad; (2) los funcionarios de la ley necesitan esta información de inmediato para llevar a cabo sus funciones de cumplimiento de la ley; y (3) a nuestro juicio profesional la divulgación a estos funcionarios es lo mejor para usted;
- si sospechamos que una muerte es resultado de una conducta criminal;
- si es necesario para denunciar un delito que ocurrió en nuestra propiedad; o
- si es necesario para denunciar un delito descubierto durante una emergencia médica fuera del sitio (por ejemplo, por los técnicos médicos de emergencias en la escena de un crimen).

Evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

Podemos utilizar su PHI o compartirla con otras personas cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona o del público. También podemos revelar su PHI a funcionarios de la ley u otras personas si nos dice que usted participó en un crimen violento que pudo haber causado daño físico grave a otra persona, si se determina que usted escapó de custodia legal (como una prisión) o se fugó de una institución de salud mental.

Actividades de seguridad nacional y de inteligencia o servicios de protección. Podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados que estén llevando a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional o que brinden servicios de protección al Presidente u otros funcionarios importantes.

Militares y veteranos. Si usted está en las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI a las autoridades militares apropiadas para las actividades que consideren necesarias a fin de llevar a cabo su misión militar. También podemos revelar PHI sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Reclusos e instituciones correccionales. Si usted es un recluso o se encuentra detenido por un funcionario de la ley, podemos divulgar su

PHI a funcionarios de prisiones o funcionarios de cumplimiento de la ley si es necesario para brindarle atención médica, o para mantener la seguridad y el orden en el lugar donde se encuentre confinado. Esto incluye el intercambio de información que sea necesaria para proteger la salud y seguridad de otros reclusos o personas que participen en la supervisión o el transporte de los reclusos.

Seguro contra accidentes de trabajo. Podemos revelar su PHI para programas como el seguro contra accidentes de trabajo o similares que brinden beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos utilizar la PHI para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte, o revelar PHI a un médico forense o examinador médico para tales fines. También podemos revelar PHI a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un posible donante de órganos, podemos usar o divulgar su PHI a otras organizaciones que obtengan o almacenen órganos, ojos u otros tejidos con el fin de investigar si la donación o el trasplante es posible.

Investigación. En la mayoría de los casos, le pediremos su autorización por escrito antes de usar su PHI o compartirla con otras personas para llevar a cabo investigaciones. Sin embargo, en algunas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito, si la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board) de la ISM, mediante la aplicación de criterios específicos, determina que el protocolo de investigación en particular representa un riesgo mínimo para su privacidad. Sin embargo, en ningún caso permitiríamos que los investigadores utilicen su nombre o identidad

públicamente sin su autorización. También podemos revelar su PHI sin su autorización por escrito a personas que estén preparando un proyecto de investigación para el futuro, siempre y cuando su información identificable no salga de nuestras instalaciones.

Podemos compartir PHI con personas que estén llevando a cabo investigación con información de personas fallecidas hace menos de 50 años, siempre y cuando se comprometan a no retirar de nuestras instalaciones cualquier información que identifique a la persona fallecida.

Información totalmente no identificable o parcialmente no identificable.

Podemos utilizar y divulgar su información médica si hemos eliminado toda la información que tenga el potencial de identificarlo a usted, de manera que la información médica sea "completamente no identificable." También podemos utilizar y divulgar información médica "parcialmente identificable" sobre usted para fines de investigación, salud pública y operaciones específicas de atención médica si la persona que reciba la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información. La información médica parcialmente identificable excluya todos los identificadores directos, pero puede incluir el código postal y las fechas de nacimiento, de ingreso y de alta.

Divulgaciones incidentales.

Aunque vamos a tomar las medidas necesarias para salvaguardar la privacidad de su PHI, pueden ocurrir ciertas divulgaciones de su PHI durante o como resultado inevitable de nuestros usos o divulgaciones permitidos de su PHI. Por ejemplo, durante el curso de una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver u oír discusiones sobre su PHI.

Anexo A

Fecha de entrada en vigor: septiembre de 2013

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION RELACIONADA CON EL VIH

La privacidad y confidencialidad de la información relacionada con el VIH que mantenemos en Mount Sinai está protegida por las leyes y regulaciones federales y estatales. Estas protecciones van más allá de las protecciones que se describen en el Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) general de Mount Sinai. Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con:

La Oficina de Privacidad de Mount Sinai: 212-241-3211

Le recomendamos que también se tome el tiempo de revisar el Aviso de Mount Sinai para obtener información sobre cómo Mount Sinai puede usar y divulgar su información médica protegida (PHI) en general. Si existe algún conflicto entre el Aviso y este Anexo, se aplicarán las protecciones que se describen en este Anexo.

La información confidencial relacionada con el VIH es cualquier información que indique que usted se realizó una prueba relacionada con el VIH (incluso si la prueba es negativa), tiene SIDA o una enfermedad relacionada con el VIH, o tiene una infección relacionada con el VIH, así como cualquier información que pudiera razonablemente identificarlo a usted como una persona que se haya realizado una prueba de o tenga una infección de VIH.

Bajo la ley del estado de Nueva York, la información confidencial relacionada con el VIH solo se puede dar a las personas autorizadas a tenerla por ley, o a las personas que usted haya autorizado mediante la firma de un formulario de autorización por escrito. La divulgación irá acompañada de una declaración de que la información relacionada con el VIH no puede ser revelada de nuevo.

La información confidencial sobre usted, que esté relacionada con el VIH, puede ser utilizada por el personal dentro de Mount Sinai que necesite la información para proporcionarle atención directa o tratamiento, para el procesamiento de facturas o registros de reembolso, o para supervisar o evaluar la calidad de la atención recibida en el hospital. (Consulte la página 3 del Aviso). En general,

Mount Sinai no puede revelar a una persona fuera de la institución la información confidencial relacionada con el VIH que hayamos obtenido en el curso de su tratamiento, a menos que:

- Mount Sinai obtenga su autorización por escrito; tenga en cuenta que si usted proporciona una autorización por escrito para participar en un intercambio de información médica (HIE), todos sus registros estarán disponibles, incluida la información relacionada con el VIH. Si usted no está de acuerdo con la divulgación, no debe aceptar participar en un HIE.
- la divulgación se haga a una persona que esté autorizada para tomar decisiones de salud en su nombre y dicha persona necesite la información divulgada para tomar sus decisión es;
- la divulgación se haga a otro proveedor de atención médica o pagador con fines de pago o tratamiento;
- la divulgación se haga a un proveedor de atención médica de un funcionario, empleado o voluntario que haya estado expuesto a usted durante el desempeño de su trabajo o de sus funciones profesionales, en circunstancias que representen un riesgo de transmisión del VIH;
- la divulgación se haga a un tercero de la institución que necesite la información para brindarle atención directa o tratamiento, a un socio comercial que la necesite para ayudarnos a obtener el pago o con la realización de nuestras operaciones comerciales, o para supervisar o evaluar la calidad de la atención recibida en Mount Sinai. En tales casos, Mount Sinai tendrá un acuerdo con el tercero para asegurar que su información confidencial relacionada con el VIH esté protegida según lo dispuesto por las leyes y regulaciones de confidencialidad federales y estatales, y no se requiera una declaración que prohíba una nueva divulgación.
- la divulgación se requiera por ley o por una orden judicial;
- la divulgación se haga a una organización que se dedique a conseguir partes del cuerpo para trasplantes;

- usted reciba servicios bajo un programa controlado o supervisado por una agencia gubernamental federal, estatal o local, y la divulgación se haga a dicha agencia gubernamental u otro empleado o agente de la agencia cuando sea razonablemente necesario para la supervisión, control, administración y provisión de los servicios del programa;
- Mount Sinai esté obligado bajo la ley federal o estatal a hacer la divulgación a un funcionario de la salud;
- se requiera la divulgación con fines de salud pública;
- usted sea un recluso en un centro penitenciario y la divulgación de información confidencial relacionada con el VIH al director médico de la instalación sea necesaria para que el director lleve a cabo sus funciones;
- el paciente haya fallecido y la divulgación se haga a un director de una funeraria que se haya hecho cargo de los restos de la persona fallecida y que tenga acceso en el curso ordinario de las operaciones a la información confidencial relacionada con el VIH en el certificado de defunción de la persona fallecida;

- la divulgación se haga para reportar un abuso infantil o negligencia a las autoridades estatales o locales adecuadas.

La violación de estas normas de privacidad puede someter a la institución a sanciones civiles o penales. Si tiene alguna sospecha de violaciones a estas normas, puede reportarlas a las autoridades pertinentes de acuerdo con la ley federal y estatal. Para presentar una queja, llene y envíe por correo el formulario DOH-2865 (Informe de quejas por presunta violación del artículo 27-F [Complaint Report for Alleged Violation of Article 27-F]), que está disponible en el sitio web de] Departamento de Salud (Department of Health, DOH) (health.ny.gov), a:

**NYS Department of Health/AIDS Institute/
Special Investigation Unit
5 Penn Plaza
New York, New York 10001**

Consulte el Aviso completo de Mount Sinai para obtener más información.

Anexo B

Fecha de entrada en vigor: septiembre de 2013

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO POR ABUSO DEL ALCOHOL Y DE SUSTANCIAS

La confidencialidad de los registros acerca del tratamiento por abuso del alcohol y de sustancias que mantiene Mount Sinai está protegida por las leyes y regulaciones federales y estatales. Estas protecciones van más allá de las protecciones que se describen en el Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) de Mount Sinai. Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con:

Oficina de Privacidad de Mount Sinai: 212-241-3211

Le recomendamos que también se tome el tiempo de revisar el Aviso de Mount Sinai para obtener información sobre cómo Mount Sinai puede usar y divulgar su información médica protegida (PHI) en general. El Aviso de Mount Sinai proporciona información sobre cómo puede obtener acceso a su PHI, incluidos los registros relacionados con el tratamiento por abuso del alcohol y de sustancias. Si existe algún conflicto entre el Aviso y este Anexo, se aplicarán las protecciones que se describen en este Anexo, en lugar de aquellas del Aviso.

Los registros confidenciales relacionados con el tratamiento por abuso del alcohol y de sustancias incluyen cualquier información que lo identifique como alguien que haya sido diagnosticado, que haya recibido tratamiento o que haya sido referido para tratamiento por abuso del alcohol, abuso de sustancias o dependencia de sustancias químicas.

La información sobre usted puede ser utilizada por el personal dentro de Mount Sinai dentro del marco de sus funciones para ofrecerle diagnóstico, tratamiento o recibir un referido para el tratamiento por abuso del alcohol o de sustancias. (Consulte la página 3 del Aviso). Dicho uso se limitará a la cantidad mínima de información necesaria para llevar a cabo sus funciones. En general, Mount Sinai no puede revelar a una persona fuera de Mount Sinai cualquier información que pudiera identificarlo como una persona en tratamiento por abuso del alcohol o de sustancias, a menos que:

- Mount Sinai obtenga su autorización por escrito; tenga en cuenta que si usted proporciona una autorización por escrito para participar en un intercambio de información médica (HIE), todos sus registros estarán disponibles, incluida la información relacionada con el abuso del alcohol y de sustancias. Si usted no está de acuerdo con la divulgación, no debe aceptar participar en un HIE.

- la divulgación sea permitida por una orden judicial y permitida por las leyes y regulaciones de confidencialidad federales y estatales;
- la divulgación se haga a personal médico durante una emergencia médica;
- la divulgación se haga a investigadores cualificados sin su autorización por escrito, cuando este tipo de investigación plantee un riesgo mínimo para su privacidad. Cuando sea requerido por ley, obtendremos un acuerdo del investigador para proteger la privacidad y la confidencialidad de su información;
- la divulgación se haga a una organización de servicios cualificada que realice ciertos servicios de tratamiento (como análisis de laboratorio) o a un socio comercial (BA) que lo requiera para ayudarnos a obtener pagos o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de la organización de servicios cualificada o del BA para proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- la divulgación se haga a una agencia gubernamental u otro personal cualificado no gubernamental para llevar a cabo una auditoría o evaluación de Mount Sinai. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de cualquier personal no gubernamental para proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- la divulgación se haga para denunciar un delito cometido por un paciente, ya sea en Mount Sinai o en contra de cualquier persona que trabaje para Mount Sinai, o sobre alguna amenaza de cometer tal delito;
- la divulgación se haga a médicos forenses y examinadores médicos para determinar la causa de la muerte;
- la divulgación se haga para reportar un abuso infantil o negligencia a las autoridades estatales o locales adecuadas, según lo dicta la ley.

La violación de éstas normas de privacidad es un delito. Si tiene alguna sospecha de violaciones a estas normas, puede reportarlas a las autoridades pertinentes de acuerdo con la ley federal y estatal.

Consulte el Aviso completo de Mount Sinai para obtener más información.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE SALUD MENTAL Y NOTAS DE PSICOTERAPIA

La privacidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud mental y las notas de psicoterapia que mantiene Mount Sinai está protegida por las leyes y regulaciones federales y estatales. Estas protecciones van más allá de las protecciones que se describen en el Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) de Mount Sinai. Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con:

Oficina de Privacidad de Mount Sinai: 212-241-3211

Le recomendamos que también se tome el tiempo de revisar el Aviso de Mount Sinai para obtener información sobre cómo Mount Sinai puede usar y divulgar su información médica protegida (PHI) en general. El Aviso también proporciona información sobre cómo puede obtener acceso a su PHI, incluida la información sobre salud mental. Si existe algún conflicto entre el Aviso y este Anexo, se aplicarán las protecciones que se describen en este Anexo, en lugar de aquellas del Aviso.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL

El personal puede utilizar su información sobre salud mental dentro de Mount Sinai, dentro del marco de sus funciones para proporcionarle tratamiento, para obtener el pago por dicho tratamiento o para llevar a cabo las operaciones comerciales de Mount Sinai. (Consulte las páginas 3 del Aviso). En general, Mount Sinai no puede revelar información de salud mental acerca de usted a otras personas fuera de Mount Sinai, excepto en las siguientes situaciones:

- cuando Mount Sinai obtenga su autorización por escrito; tenga en cuenta que si usted proporciona una autorización por escrito para participar en un intercambio de información médica (HIE), todos sus registros estarán disponibles, incluida la información relacionada con la salud mental. Si usted no está de acuerdo con la divulgación, no debe aceptar participar en un HIE.
- a un representante personal que esté autorizado para tomar decisiones de salud en su nombre;
- a agencias gubernamentales o empresas privadas de seguros con el fin de obtener el pago por servicios que usted recibió;
- a una organización de servicios cualificada que realice ciertos servicios de tratamiento (como análisis de laboratorio) o a un socio comercial (BA) que lo requiera para ayudarnos a obtener pagos o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de la organización de servicios cualificada o del BA para proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- para cumplir con una orden judicial;
- a autoridades gubernamentales correspondientes con el fin de localizar a una persona desaparecida o llevar a cabo una investigación penal según lo permitido por las leyes de confidencialidad federales y estatales;
- a otros servicios de emergencias hospitalarias autorizados, según lo permitido por las leyes de confidencialidad federales y estatales;
- a servicios jurídicos de salud mental proporcionados por el estado de Nueva York;

- a abogados que representen a los pacientes en un procedimiento de hospitalización involuntaria;
- a funcionarios del gobierno autorizados con el fin de supervisar o evaluar la calidad de la atención prestada por el hospital o su personal;
- a investigadores cualificados sin su autorización por escrito, cuando este tipo de investigación plantee un riesgo mínimo para su privacidad;
- a médicos forenses y examinadores médicos para determinar la causa de la muerte; y
- si usted es un recluso, a un centro penitenciario, que certifique que la información es necesaria para brindarle atención médica, o para proteger la salud o seguridad de usted o de cualquier otra persona en el centro penitenciario.

CONFIDENCIALIDAD DE NOTAS DE PSICOTERAPIA

Las notas de psicoterapia son aquellas notas hechas por un profesional de la salud mental que documentan o analizan el contenido de una conversación durante una sesión de terapia privada, grupal, conjunta o familiar. Si estas notas se mantienen por separado del resto de su registro médico, éstas solo pueden usarse y divulgarse de la siguiente manera:

En general, las notas de psicoterapia no pueden usarse ni divulgarse sin su autorización por escrito, excepto por el profesional de la salud mental que las creó, en las siguientes circunstancias:

- para proporcionarle un tratamiento adicional;
- a estudiantes, aprendices o profesionales de la salud mental que estén aprendiendo bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades para terapia grupal, conjunta, familiar o individual;
- si llegase a ser necesario para defenderse a sí mismo, o a Mount Sinai, en un proceso legal iniciado por usted o su representante personal;
- por requerimiento legal;
- a autoridades gubernamentales pertinentes cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de usted o de otra persona;
- al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, cuando dicha agencia las solicite con el fin de investigar el cumplimiento del profesional de salud mental, o el cumplimiento de Mount Sinai, con las leyes y regulaciones de privacidad y confidencialidad federales;
- a médicos forenses y examinadores médicos, si fuera necesario para determinar la causa de la muerte;
- a una agencia de supervisión de la salud con fines legales relacionados con la supervisión del profesional de la salud mental.

Cualquier otro uso y divulgación de notas de psicoterapia requieren su autorización especial por escrito.

Consulte el Aviso completo de Mount Sinai para obtener más información.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION GENÉTICA

La privacidad y confidencialidad de la información genética que mantiene Mount Sinai está protegida por las leyes y regulaciones federales y estatales. La información genética significa, con respecto a una persona: (i) las pruebas genéticas de la persona; (ii) las pruebas genéticas de familiares de la persona; (iii) la manifestación de una enfermedad o trastorno en familiares de la persona; o (iv) cualquier solicitud o recepción de servicios genéticos, o participación en investigaciones clínicas que incluyan servicios genéticos, de la persona o de algún familiar de la persona. Estas protecciones van más allá de las protecciones que se describen en el Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) general de Mount Sinai. Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea más información, póngase en contacto con:

Oficina de Privacidad de Mount Sinai: 212-241-3211

Le recomendamos que también se tome el tiempo de revisar el Aviso de Mount Sinai para obtener información sobre cómo Mount Sinai puede usar y divulgar su información médica protegida (PHI) en general. El Aviso de Mount Sinai también proporciona información sobre cómo puede obtener acceso a su PHI, incluida la información genética confidencial.

Bajo la ley del estado de Nueva York (New York State, NYS), se aplican restricciones especiales a (1) las pruebas genéticas de muestras biológicas humanas y (2) la divulgación de la información derivada de las pruebas genéticas a cualquier persona u organización. Prueba genética significa cualquier prueba de laboratorio de ADN, cromosomas, genes o productos génicos para detectar una variación genética asociada con una predisposición a una enfermedad genética. No incluye información relacionada con una enfermedad manifiesta (una enfermedad que se puede diagnosticar con base en los síntomas principalmente) o información obtenida cuando se confirma una enfermedad con pruebas genéticas.

Mount Sinai no realizará una prueba genética de una muestra biológica que se le haya tomado, a menos que Mount Sinai obtenga su consentimiento informado por escrito en virtud de la ley de NYS. Con su consentimiento informado, Mount Sinai podría utilizar los resultados de su prueba genética para operaciones de atención médica, pago y tratamiento. (Consulte las página 3 del Aviso). Cualquier otro uso o divulgación de los resultados de su prueba genética requerirán de su autorización por escrito. Esta autorización y el consentimiento

informado son dos documentos diferentes y no pueden combinarse en uno solo.

No se requiere autorización en estos casos:

- cuando la divulgación se haga a una persona que esté autorizada para tomar decisiones de salud en su nombre y dicha persona necesite la información divulgada para tomar sus decisiones;
- cuando la divulgación se haga a una organización de servicios cualificada que realice ciertos servicios de tratamiento (como análisis de laboratorio) o a un socio comercial (BA) que lo requiera para ayudarnos a obtener pagos o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de la organización de servicios cualificada o del BA para proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- cuando la divulgación sea requerida o permitida por ley o por una orden judicial;
- cuando la Junta de Revisión Institucional de Mount Sinai haya decidido permitir la divulgación de la información obtenida sobre usted de las pruebas genéticas en tejido almacenado, o información que le vincule con los resultados de pruebas específicas y usted haya firmado ya sea un Formulario de autorización de investigación (Research Authorization Form) o un Formulario de consentimiento para divulgar información genética (Consent to Release Genetic Information Form) conforme a la Ley de Derechos Civiles de Nueva York (NY Civil Rights Law) §§ 79-1 (3) (a) y 79-1 (9) (d).

Si usted da su autorización por escrito para participar en un intercambio de información médica (HIE), todos sus registros estarán disponibles, incluida la información genética. Si usted no estará de acuerdo con la divulgación, no debe aceptar participar en un HIE.

La violación de estas normas de privacidad puede someter a Mount Sinai a sanciones civiles o penales.

Si tiene alguna sospecha de violaciones a estas normas, puede reportarlas a las autoridades pertinentes de acuerdo con la ley federal y estatal.

Consulte el Aviso completo de Mount Sinai para obtener más información.