

## Aviso sobre prácticas de privacidad (NPP)

Fecha de entrada en vigencia: 1 de febrero de 2025

# SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center y Memorial Medical Care, P.C. participan en un Acuerdo Organizado de Atención Médica (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Esto nos permite compartir información médica para llevar a cabo actividades de tratamiento, pago y operaciones conjuntas de atención médica que se relacionan con el OHCA. Los ejemplos de actividades incluyen la gestión integrada del sistema de información, la participación en el intercambio de información médica y las actividades de mejora de la calidad. Las organizaciones que se registrarán por este aviso incluyen Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases, Sloan Kettering Institute for Cancer Research (en conjunto, MSK) y Memorial Medical Care, P.C. (MMC).

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica. También le indica cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor revíselo detenidamente.**

El aviso completo comienza a continuación. Por favor, léalo cuidadosamente. Incluye secciones que describen:

### Su información 2

Esta sección describe la información contemplada por este aviso, llamada información médica protegida.

### Sus derechos 2

Esta sección describe los derechos específicos que tiene en relación con su información médica protegida y cómo ejercer esos derechos.

### Sus elecciones 4

Esta sección describe las decisiones que puede tomar sobre cómo usamos y compartimos su información médica protegida.

### Nuestros usos y divulgaciones 5

Esta sección describe las formas en que podemos usar y compartir su información sin pedirle permiso.

### Nuestras responsabilidades y otros avisos 6

Esta sección describe las formas en que podemos usar y compartir su información sin pedirle permiso.

### Cambios a los términos de este aviso 8

Esta sección le informa cómo le avisaremos si cambiamos este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener más información, llame a la Oficina de Privacidad (Privacy Office) al 646-227-2056 o envíe un correo electrónico a [privacy@mskcc.org](mailto:privacy@mskcc.org).



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center

Memorial  
Medical Care, PC  
A practice of MSK physicians



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center

## SU INFORMACIÓN

### Información médica protegida (PHI).

Este aviso describe cómo usamos, divulgamos y protegemos cierta información médica llamada “información médica protegida” o “PHI”.

Su PHI incluye:

- información demográfica que recopilamos (como su nombre, fecha de nacimiento, dirección postal o de correo electrónico); o
- números únicos u otra información que pueda identificarlo (como su número de seguro social, su número de teléfono, su número de licencia de conducir, fotografías); combinado con
- información sobre su salud o que indique que usted es nuestro paciente o que recibe de nuestra parte otros servicios relacionados con la salud.

Su PHI puede estar incluida en muchos formatos, incluidos los registros en papel, en fotografías e imágenes radiológicas tomadas como parte de su atención, y en otros formatos electrónicos como nuestro registro electrónico de salud y otros sistemas.

La ley federal de privacidad de la salud descrita en este aviso no protege la información médica de las personas que fallecieron hace más de 50 años. Pero si otras leyes nos obligan a proteger esta información médica, continuaremos protegiéndola.

## SUS DERECHOS

**Cuando se trata de su información médica protegida, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

### Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y otra información médica que tengamos sobre usted. Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en función de nuestros costos. Comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información de Salud (Health Information Management department) al 646-227-2089 para obtener información sobre cómo solicitar su historia clínica.
- Para su comodidad, lo alentamos a que use nuestro portal para pacientes, MSK MyChart, para ver su información médica o solicitar una copia de su historia clínica. Si todavía no tiene una cuenta de MSK MyChart, puede registrarse hablando con su equipo de atención médica o visitando [MSKMyChart.mskcc.org](https://mskmychart.mskcc.org).
- MSK mantiene la historia clínica de los pacientes de MMC en nombre de MMC. Si usted es paciente de MMC y solicita su historia clínica, se incluirá su historia clínica de MMC y MSK.
- Podemos negar (no dar) acceso a su información médica bajo ciertas circunstancias. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a obtener una revisión formal de nuestra decisión. Nosotros le diremos cómo hacer eso.

### Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Puede pedirnos que corrijamos o enmendemos la información médica sobre usted en su historia clínica que considere incorrecta o incompleta. Comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información de Salud al 646-227-2089 para obtener información sobre cómo realizar esta solicitud.
- Podemos decir “no” a toda o parte de su solicitud. Le informaremos por escrito el motivo dentro de los 60 días.

### **Pedirnos que utilicemos comunicaciones confidenciales**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica. Por ejemplo, puede pedirnos que llamemos al teléfono de su casa o de la oficina, o que enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

### **Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta PHI para tratamiento, pago o nuestras operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Por ejemplo, podemos decirle que “no” si su pedido afectaría su atención o nuestras operaciones de atención médica.
- Si paga un servicio o producto de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información de pago o nuestras operaciones de atención médica con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

### **Obtener una lista de las maneras en que compartimos su información**

- Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su PHI. A esto se le llama informe de divulgaciones. Le dirá con quién compartimos su información y por qué, durante los 6 años anteriores a su solicitud.
- No estamos obligados a incluir en esta lista divulgaciones sobre tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Tampoco estamos obligados a incluir otras divulgaciones, como las que nos pidió que hiciéramos. Le daremos 1 informe cada 12 meses (1 año) gratis. Le cobraremos una tarifa razonable basada en nuestros costos si solicita otro informe durante ese período.
- Para solicitar un informe de las divulgaciones, llame a la Oficina de Privacidad al 646-227-2056 o envíe un correo electrónico a [privacy@mskcc.org](mailto:privacy@mskcc.org).

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de forma electrónica. Le daremos una copia en papel de inmediato. Llame a la Oficina de Privacidad al 646-227-2056 o envíe un correo electrónico a [privacy@mskcc.org](mailto:privacy@mskcc.org). También puede obtener una copia en nuestro sitio web en [www.mskcc.org](http://www.mskcc.org) o solicitar una copia en su próxima visita.

### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos de usted. Eso significa que pueden solicitar acceso a su PHI y tomar decisiones sobre su PHI.
- Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad (esté autorizada) para actuar en su nombre.

### **Presentar una queja si cree que se violan sus derechos (no se respetan)**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos llamando a nuestra Oficina de Privacidad al 646-227-2056 o enviando un correo electrónico a [privacy@mskcc.org](mailto:privacy@mskcc.org). También puede enviar una carta a nuestra Oficina de Privacidad en 633 Third Ave., New York, NY 10017.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. También puede llamar a 1-877-696-6775 o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias (medidas) contra usted por presentar una queja.

## SUS OPCIONES

**Para ciertas situaciones, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos.** Para las situaciones a continuación, díganos si tiene alguna preferencia sobre cómo compartiremos su PHI. Seguiremos sus indicaciones.

### Recaudación de fondos:

Se nos permite usar parte de su información médica protegida para nuestras actividades de recaudación de fondos y es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos. Puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente y que no usemos su PHI para recaudar fondos llamando a la Oficina de Privacidad al 646-227-2056 o enviando un correo electrónico a [privacy@mskcc.org](mailto:privacy@mskcc.org).

### Intercambio de información médica:

Participamos en intercambios electrónicos de información médica (HIE) para compartir de forma segura información médica protegida electrónicamente con otros proveedores de cuidados de la salud, según lo permita la ley. Visite nuestro sitio web [www.mskcc.org/public-notice/electronic-health-information-exchange](http://www.mskcc.org/public-notice/electronic-health-information-exchange) para obtener más información sobre nuestra participación en los intercambios electrónicos de información médica. Para cambiar su elección en cuanto a HIE, envíe un correo electrónico a [HIEmail@mskcc.org](mailto:HIEmail@mskcc.org) o llame a nuestro departamento de Administración de Información de Salud al 646-227-2942.

### Directorio de pacientes, familiares y amigos:

También podemos usar su PHI en nuestro Directorio de Pacientes. Podemos divulgar la información del directorio o compartirla con familiares y amigos involucrados en su atención sin su permiso por escrito. Siempre le daremos la oportunidad de decirnos que no desea compartir su PHI para los fines que se indican a continuación. A veces, puede que no haya suficiente tiempo para eso debido a una emergencia médica. Hable con nosotros sobre sus preferencias tan pronto como termine la emergencia. Seguiremos sus deseos, a menos que la ley diga que no podemos hacer lo que usted pide.

- **Directorio de pacientes.** A menos que nos indique lo contrario, nuestro Directorio de Pacientes incluirá información sobre usted mientras esté internado en nuestro centro. Tendrá su nombre, afiliación religiosa y su ubicación dentro de nuestro edificio. También incluirá su estado general, como regular, estable o crítico. Divulgaremos esta información de directorio, a excepción de su religión, a las personas que pregunten por su nombre. Su afiliación religiosa puede compartirse con un miembro del clero, como un sacerdote, rabino o imán. Podemos compartir esa información incluso si no preguntan por usted por su nombre.
- **Familiares y amigos involucrados en su atención.** A menos que nos diga que no lo hagamos, podemos compartir su información médica con personas que apoyan o pagan por su atención. Esto incluye a un miembro de la familia, pareja de hecho u otro amigo cercano. También podemos compartir otra información con un familiar, representante personal u otra persona de apoyo responsable de su atención. Podemos compartir información sobre su ubicación y estado general mientras está en el hospital, incluso avisos sobre una muerte. A veces, es posible que necesitemos compartir su información con un grupo de socorristas en casos de desastre, que nos ayudará a notificar a estas personas.

### En estos casos, no compartiremos su PHI a menos que nos dé permiso por escrito:

- Ciertas actividades de marketing.
- Venta de su PHI.
- La mayoría de los intercambios de las “notas de psicoterapia”, si mantenemos alguna. Según la ley federal, las “notas de psicoterapia” son notas que puede llevar un profesional de la salud mental y se mantienen por separado del resto de su historia clínica. Si un proveedor de salud mental mantiene estas notas separadas, no las compartiremos sin su permiso por escrito. Sin embargo, las notas documentadas por su proveedor de salud mental dentro de su historia clínica serán tratadas como otra PHI en su historia clínica, como se describe en este Aviso.

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### ¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

No necesitamos su permiso por escrito para usar, compartir o divulgar su PHI para estos propósitos comunes:

- **Para darle tratamiento**

Podemos usar su información médica y compartirla con otros proveedores de cuidados de la salud que lo estén tratando.

**Ejemplo:** un médico de MSK puede compartir su información médica con otro médico de MSK, o con un médico que no sea de MSK, para diagnosticarlo o tratarlo.

- **Para dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su PHI para administrar nuestros centros de atención médica y mejorar la atención que brindamos. Podemos usarla para contactarlo cuando sea necesario. También podemos compartir su PHI con ciertos vendedores, llamados socios comerciales, que nos ayudan a administrar nuestra organización. Tendremos un contrato por escrito con estos socios comerciales que asegure que estos también protejan la privacidad de su información.

**Ejemplo:** usamos su información médica para administrar los servicios que brindamos. La usamos para evaluar el desempeño del personal que lo atiende.

- **Para facturar servicios**

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otros que pagan por su atención.

Ejemplo: le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su PHI?

Se nos permite o se nos exige compartir su PHI de las formas que se describen a continuación. En la mayoría de los casos, contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. La ley nos obliga a cumplir muchas condiciones antes de que podamos compartir su información para los siguientes propósitos:

- **Para ayudar con problemas de seguridad y salud pública**

Podemos compartir su PHI, incluso con las autoridades de salud pública, en ciertas situaciones como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con la retirada de productos.
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos.
- Información de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

- **Para realizar investigaciones**

Podemos usar o compartir su información médica protegida para investigaciones de salud bajo ciertas condiciones. Toda investigación de MSK se aprueba mediante un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad (privacidad) del paciente. En la mayoría de los casos, le pediremos su permiso por escrito antes de usar o compartir su PHI para realizar nuestra investigación. Sin embargo, hay momentos en los que podemos usar su PHI para nuestra investigación sin su autorización (permiso). Esto sucede solo si obtenemos la aprobación de una junta de revisión especial. Estos estudios de investigación no afectan su tratamiento o bienestar, y continuaremos protegiendo su privacidad. Podemos hacer algunas investigaciones utilizando información médica anonimizada, que es información de salud que no identifica a una persona. Podemos usar o compartir información de salud anonimizada sin su autorización.

- **Para cumplir (obedecer) la ley**

Compartiremos su PHI si las leyes estatales o federales así lo exigen. Por ejemplo, si el Departamento de Salud y Servicios Humanos quiere asegurarse de que cumplamos con las leyes federales de privacidad.

- **Para atender solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su PHI con organizaciones de procuración de órganos. Estos son grupos involucrados en la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

- **Para trabajar con un médico forense o director de una funeraria**

Podemos compartir la PHI con un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.

- **Para abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir cierta PHI sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores.
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley.
- Con organismos de vigilancia de la salud para actividades autorizadas (permitidas) por ley.
- Para fines gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

- **Para responder a juicios y acciones legales**

Podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos compartirlo en respuesta a una citación legal si cumple con ciertos requisitos (reglas).

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

- Por ley, debemos tomar medidas para mantener su PHI privada y segura.
- Le informaremos lo antes posible, y siempre dentro de los 60 días, si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- Debemos darle una copia de este aviso y seguir las obligaciones y prácticas de privacidad que describe el aviso.
- No usaremos ni compartiremos su PHI de otra manera que no sea como se describe en este documento, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Incluso si nos da su aprobación por escrito, puede cambiar de opinión en cualquier momento comunicándonoslo por escrito.

### **Información sobre genética, VIH, abuso de alcohol y sustancias, y salud mental.**

Seguimos las normas federales sobre privacidad. También cumplimos con las leyes del estado de Nueva York sobre la privacidad de la atención médica y otras leyes estatales, si se aplican a nosotros. Obtendremos los consentimientos requeridos por las leyes estatales aplicables antes de compartir:

- Resultados de exámenes genéticos realizados para identificar una predisposición (probabilidad de padecer) a una enfermedad o discapacidad genética hereditaria.
- Información sobre su estado serológico de VIH
- Cierta información sobre abuso de sustancias o salud mental



## **Información sobre salud reproductiva**

A partir del 23 de diciembre de 2024, MSK también cumplirá la Norma de Privacidad de la HIPAA para respaldar la privacidad de la atención médica reproductiva (la “Norma de Privacidad Reproductiva”) mientras la norma siga en vigor y en la medida en que lo haga. Si MSK recibe una solicitud para compartir información médica protegida que pueda estar relacionada con la atención médica reproductiva y la solicitud está relacionada con actividades de supervisión médica, procedimientos judiciales o administrativos, actividades de aplicación de la ley o es para divulgarla a un médico forense en relación con un difunto, MSK obtendrá una declaración firmada por el solicitante. La declaración confirmará que el solicitante no utilizará ni divulgará la PHI con fines prohibidos por la Norma de Privacidad Reproductiva.

## **OTROS AVISOS**

### **Divulgaciones fortuitas**

Tomamos medidas razonables para mantener la privacidad de su PHI. Sin embargo, aún es posible que se divulgue su PHI. La divulgación puede ocurrir durante los usos o divulgaciones permitidas de la PHI, o como resultado inevitable de dichos usos.

**Ejemplo:** es posible que las personas en la sala de espera escuchen su nombre cuando lo llamen para su cita.

### **Información anonimizada.**

Cuando la información de salud se “anonimiza” por completo, deja de ser PHI y las protecciones descritas en este aviso ya no se aplican. Anonimizada significa que hemos eliminado cualquier información que pudiera identificarlo, según lo exige la ley. Por ejemplo, podemos anonimizar un informe de laboratorio si conservamos los resultados de la prueba, pero lo editamos para eliminar:

- Su nombre
- Su fecha de nacimiento
- Su número de historia clínica
- Toda otra información que pueda identificarlo

Una vez que su información haya sido anonimizada, podemos usarla para cualquier propósito legal. Esto puede incluir el uso y el intercambio de datos no identificados para desarrollar nuevas pruebas, procedimientos, productos comerciales o para otros fines comerciales.

### **Servicios de asistencia con el idioma y ayudas y servicios de comunicación**

MSK cuenta con intérpretes disponibles sin costo las 24 horas del día, todos los días. Nuestro equipo interpreta cualquier idioma, incluida la lengua de señas. El equipo puede ayudarle en persona, por teléfono o por videollamada. También podemos traducir los siguientes documentos a su idioma de preferencia:

- Formularios y documentos
- Materiales educativos e informativos
- Mensajes de su equipo de atención

MSK cuenta con otros recursos que le ayudarán, como los siguientes:

- Documentos en letra grande
- Grabaciones de audio (habladas)
- Materiales electrónicos accesibles
- Hojas lupa
- Grabadoras de voz digitales
- Impresiones en sistema braille (puede tardar algunos días)
- Amplificadores auditivos
- Teléfonos con subtítulos
- Tableros de comunicación
- Pizarra blanca de borrado en seco

Si necesita estos servicios, comuníquese con el equipo de idiomas y comunicación al 212-639-3783 o envíe un correo electrónico a [interpreters@mskcc.org](mailto:interpreters@mskcc.org).

### **Intérpretes disponibles gratuitamente. Solo pregúntenos.**

- **Español**  
Intérpretes disponibles gratuitamente.  
Sólo pregúntenos.
- **Polaco**  
Bezpłatni tłumacze na żywo.  
Wystarczy zapytać.
- **Chino**  
免费提供口译员服务, 您只需提出要求即可。
- **Árabe**  
تتوافر خدمات ترجمة فورية بالمجان.  
ما عليك سوى السؤال.
- **Ruso**  
Предоставляются бесплатные услуги переводчика. Просто спросите.
- **Francés**  
Service d'interprétation gratuit disponible.  
Faites nous en la demande.
- **Criollo francés (criollo haitiano)**  
Gen sèvis entèprèt ak tradiksyon gratis.  
Annik mande.
- **Urdu**  
مترجمین مفت دستیاب ہیں۔ اس کے لیے کہیں۔
- **Coreano**  
무료 통역관이 있습니다. 요청만 하십시오.
- **Tagalo**  
May libreng serbisyo ng mga interpreter.  
Huwag mag-atubiling magtanong.
- **Italiano**  
Ci sono interpreti disponibili senza spese.  
Basta chiedere al personale.
- **Griego**  
Μεταφραστές διαθέσιμοι χωρίς επιβάρυνση.  
Ζητήστε πληροφορίες.
- **Yidis**  
פֿרײַז פֿאַרשטײטשצערס צו קריגן. פֿרעגט נאר.
- **Albanés**  
Përkthyes falas në dispozicion. Vetëm kërkoni.
- **Bengali**  
বিনামূল্যে দোভাষী পাওয়া যায়। শুধু অনুরোধ করুন।

## **CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO**

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información contemplada por este aviso. El nuevo aviso estará disponible a petición en los lugares donde lo atendemos y en nuestro sitio web.