

## **Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.**

---

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

### **Your Rights**

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

### **Your Choices**

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

### **Our Uses and Disclosures**

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director

- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

## **Your Rights**

**When it comes to your health information, you have certain rights.** This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

### **Get an electronic or paper copy of your medical record**

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. If you would like, we also can send this information in either paper or electronic form to another person you identify in your request. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

### **Ask us to correct your medical record**

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing within 60 days.

### **Request confidential communications**

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say "yes" to all reasonable requests.

### **Ask us to limit what we use or share**

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.

### **Get a list of those with whom we've shared information**

- You can ask for a list (accounting) of the times we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We'll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

### **Get a copy of this privacy notice**

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

### **Choose someone to act for you**

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

### **File a complaint if you feel your rights are violated**

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on the top of page 1.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

## **Your Choices**

**For certain health information, you can tell us your choices about what we share.** If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory

*If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.*

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

## **Our Uses and Disclosures**

### **How do we typically use or share your health information?**

We typically use or share your health information in the following ways.

#### **Treat you**

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

*Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*

#### **Run our organization**

We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

*Example: We use health information about you to manage your treatment and services.*

#### **Bill for your services**

We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

*Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

### **How else can we use or share your health information?**

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### **Help with public health and safety issues**

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

#### **Do research**

We can use or share your information for health research.

### **Comply with the law**

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

### **Respond to organ and tissue donation requests**

We can share health information about you with organ procurement organizations.

### **Work with a medical examiner or funeral director**

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

### **Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests**

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

### **Respond to lawsuits and legal actions**

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

## **Our Responsibilities**

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Health Information Exchange**

We have chosen to participate in the Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), a statewide health information exchange. As a participant in CRISP, we may share and exchange information that we obtain or create about you for treatment and public health purposes, as permitted by applicable law. This exchange of health information can provide faster access to critical information about your medical condition, improve the coordination of your health care, and assist health care providers and public health officials in making more informed treatment decisions.

You have the right to “opt-out” of CRISP, which will prevent health care providers from accessing some of the information available through the exchange. However, even if you opt-out, a certain amount of your health information will remain in the exchange. Specifically, health care providers who participate in CRISP may continue to access certain diagnostic information related to tests, procedures, etc. that have been ordered for you (e.g., imaging reports and lab results), and they may send this information to other health providers to whom you have been referred for evaluation or treatment through CRISP’s secure messaging services. You may opt-out of CRISP by calling 1-877-952-7477, or by submitting a completed Opt-Out Form to CRISP by mail, fax, or through their website at [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).

## **Maryland Law**

If federal privacy law and Maryland law conflict and the Maryland law is more protective of your information or provides you with greater access to your information, then we will follow the Maryland law.

## **Changes to the Terms of this Notice**

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

## **Who Is Covered by this Notice**

This notice applies to the University of Maryland Medical System (UMMS) affiliated covered entity. This generally includes health care providers within the University of Maryland Medical System. For a current list of members of the affiliated covered entity, please visit [www.umms.org/aboutus/ACE](http://www.umms.org/aboutus/ACE).

This notice also applies to members of the medical staff who provide medical services at University of Maryland Medical System facilities. Federal privacy laws refers to the University of Maryland Medical System and its medical staff as an “organized health care arrangement.” We may share your health information within the organized health care arrangement for our joint treatment, payment, and health care operations activities.

## **Confidentiality of Substance Use Disorder Patient Records**

Certain University of Maryland Medical System facilities, units, and staff specialize in providing substance use disorder treatment (Programs). The confidentiality of substance use disorder patient

records maintained by these Programs is protected by special Federal law and regulations, in addition to HIPAA. Generally, such a Program may not say to a person outside the Program that a patient attends the Program, or disclose any information identifying a patient as having or having had a substance use disorder *Unless*:

- (1) The patient consents in writing;
- (2) The disclosure is allowed by a court order; or
- (3) The disclosure is made to medical personnel in a medical emergency or to qualified personnel for research, audit, or program evaluation.

Violation of the Federal law and regulations governing substance use disorder patient records by a Program is a crime. Suspected violations may be reported to appropriate authorities in accordance with Federal regulations:

U.S. Attorney's Office for the District of Maryland  
36 S. Charles Street, 4th Floor  
Baltimore, MD 21201  
410-209-4800

For opioid treatment programs (previously known as methadone programs), you also can contact:

SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment  
5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857  
(240) 276-1660

Federal law and regulations do not protect any information about a crime committed by a patient either at the Program or against any person who works for the Program or about any threat to commit such a crime.

Federal laws and regulations do not protect any information about suspected child abuse or neglect from being reported under State law to appropriate State or local authorities.

(See 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 for Federal laws and 42 CFR Part 2 for Federal regulations.)

## **Other Particularly Sensitive Conditions**

Certain other types of health information may have additional protection under Maryland law. For example, health information about HIV/AIDS and mental health information is treated differently than other types of health information under Maryland law. These categories of information generally will not be disclosed without your consent.

## **Effective Date**

The effective date of this Notice is March 1, 2018.

## **Discrimination is Against the Law**

University of Maryland Medical System complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. University of Maryland Medical System does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

University of Maryland Medical System:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact UMMS Corporate Compliance Department

If you believe that University of Maryland Medical System has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

UMMS Corporate Compliance Department  
110 S. Paca Street  
Baltimore, MD 21201  
410-328-4141 (phone)  
443-462-5994 (fax)  
compliance@umm.edu

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, UMMS Corporate Compliance Department is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 410-328-4141.

注意：如果使用繁體中文，可以免費獲得語言援助服務。請致電 410-328-4141。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 410-328-4141 번으로 전화해 주십시오.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 410-328-4141.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 410-328-4141.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 410-328-4141.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 410-328-4141.

ትኩረት:- አማርኛ ተናጋሪ ከሆኑ በገጽ የቋንቋ እርዳታ ያገኛሉ።አባከዎ 410-328-4141 ላይ ይደውሉ።

Dè dè nià kè dyédé gbo: ɔ jũ ké ìn [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuḍu kà kò dò po-poò béin ìn gbo kpáa. Dá 410-328-4141.

Ntị: Ọ bụrụ na asụ Ibo, asụsụ aka ọasụ n'efu, defu, aka. Call 410-328-4141.

AKIYESI: Bi o ba nsọ Yoruba, akanṣe işẹ iranlọwọ ede, niọfẹ, wa fun ọ. Pe 410-328-4141.

توجہ: اگر آپ کی زبان اردو ہے تو آپ کو زبان میں مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔  
پر کال کریں۔ 410-328-4141

توجہ: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما  
تماس بگیرید 410-328-4141 فراهم می باشد. با.

ATANSYON: Si w pale kreyòl ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 410-328-4141.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 410-328-4141.

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

#### Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o en formato electrónico.
- Corregir su historia clínica impresa o en formato electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas a quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a una persona que lo represente.
- Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados.

#### Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en cuanto a la forma en la que usamos y compartimos su información cuando nosotros:

- Les decimos a la familia y los amigos cuál es su condición.
- Brindamos ayuda en caso de desastres.
- Lo incluimos a usted en el directorio del hospital.
- Proporcionamos cuidados de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

#### Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando nosotros:

- Le brindamos tratamiento.
- Dirigimos nuestra organización.
- Le facturamos por los servicios.
- Ayudamos en temas de salud y seguridad pública.
- Realizamos investigaciones.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o el director de una funeraria.
- 

Trabajamos con las solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno.

- Respondemos a demandas y acciones legales.

#### Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

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

• Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y otra información de salud suya que nosotros tengamos. Si lo desea, también podemos enviar esta información ya sea en formato electrónico o impresa a otra persona que usted identifique en su solicitud. Pregúntenos cómo puede hacerlo.

• Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Podemos cobrarle una cantidad razonable que dependerá del costo de las copias.

##### Pedir que corrijamos su historia clínica

• Puede pedirnos que corrijamos su información de salud que usted considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo puede hacerlo.

• Podemos negarnos a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de un plazo de 60 días.

##### Solicitar comunicaciones confidenciales

• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente.

• Nuestra respuesta será afirmativa a todas las solicitudes razonables.

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

• Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negarnos si eso afectaría la atención que recibe.

- Si usted paga directamente la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora. Aceptaremos a menos que la ley nos exija que compartamos esa información.

Obtener una lista de las personas a quienes hemos compartido la información

- Puede pedirnos una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha en que pregunta, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas al tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pida). Le proporcionaremos una lista anual de forma gratuita, pero le haremos un cobro razonable basado en el costo si nos pide otra dentro del mismo período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si estuvo de acuerdo con recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa lo más pronto posible.

Elegir a una persona que lo represente

- Si le otorgó un poder médico a una persona o si tiene un tutor legal, esas personas pueden ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de acceder a lo que esta persona nos pide.

Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para ello, comuníquese con nosotros usando la información que aparece en la parte superior de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos qué podemos compartir. Si tiene alguna preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastres.
- Incluyamos su información en el directorio del hospital.

Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si se encuentra en estado inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es por su bien. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted lo autorice por escrito:

- Fines de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de las veces en las que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que nunca volvamos a contactarlo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cuáles son las formas en las que generalmente usamos o compartimos su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Al brindarle tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le brindan tratamiento.

*Ejemplo: un doctor que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su condición de salud general.*

Al dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra clínica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: utilizamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios.*

Al facturarle los servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener los pagos de los planes de salud y otras entidades.

*Ejemplo: proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que este nos pague por sus servicios.*

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o es nuestra obligación compartir su información de otras maneras, usualmente en formas que contribuyen al bien público, tales como investigación y salud pública. Debemos cumplir con varias condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

Al ayudar en temas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones tales como:

- Evitar enfermedades.
- Ayudar con retiros de productos del mercado.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

Al realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Al cumplir con la ley

Compartiremos su información de salud si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Al responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Al trabajar con un médico forense o el director de una funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico legista, médico forense o el director de una funeraria cuando una persona fallece.

Al Trabajar con las solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud en los siguientes casos:

- Para reclamos de indemnización por accidentes laborales.
- Para cumplir con la ley o entregarle a un agente del orden público.
- Con las agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno, como el ejército, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Al responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber a la brevedad en caso de que suceda una violación que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso, y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otras maneras aparte de lo que aquí se describe, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. En ese caso, háganoslo saber por escrito.

Para obtener más información, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Intercambio de información de salud

Hemos decidido participar en el Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un intercambio de información de salud a nivel estatal. Como participante de CRISP, podemos compartir e intercambiar información que obtengamos o creemos sobre usted para su tratamiento y para fines de salud pública, según lo permita la ley vigente. Este intercambio de información puede ofrecer un acceso más rápido a información crítica sobre su condición médica, mejorar la coordinación de su atención médica y ayudar a los proveedores de atención médica y funcionarios de salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas.

Usted tiene derecho a "ser excluido" de CRISP, lo que hará que los proveedores de atención médica no puedan acceder a cierta información disponible a través del intercambio. Sin embargo, si usted pide ser excluido, cierta parte de su información de salud permanecerá en el intercambio. Específicamente, los proveedores de atención médica que participan en CRISP seguirán teniendo acceso a cierta información de diagnóstico relacionada con exámenes, procedimientos y otros que se han ordenado para usted

(p. ej., informes de diagnóstico por imágenes y resultados de exámenes de laboratorio) y pueden enviar esta información a otros proveedores de salud a los que usted ha sido remitido para evaluación o tratamiento a través de los servicios de mensajería segura de CRISP. Para solicitar ser excluido de CRISP, llame al 1-877-952-7477, o envíe un formulario de exclusión lleno a CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).

#### Ley de Maryland

Si las leyes federales de privacidad y la ley de Maryland entran en conflicto y la ley de Maryland es más protectora de su información o le brinda más acceso a su información, seguiremos la ley de Maryland.

#### Cambios a 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 bajo solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

#### Quién está cubierto por este aviso

Este aviso se aplica a la entidad cubierta afiliada de University of Maryland Medical System (UMMS). Por lo general, esto incluye a proveedores de atención médica del University of Maryland Medical System.

Para conocer una lista actualizada de los miembros de la entidad cubierta afiliada, visite [www.umms.org/aboutus/ACE](http://www.umms.org/aboutus/ACE).

Este aviso también se aplica a los miembros del personal médico que prestan servicios médicos en los centros del University of Maryland Medical System. Las leyes federales de privacidad se refieren al University of Maryland Medical System y a su equipo médico como una "estructura organizada de atención médica". Podemos compartir su información de salud dentro de la estructura organizada de atención médica para nuestro tratamiento conjunto, pago y actividades de operaciones de atención médica.

#### Confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de uso de sustancias

Ciertos centros, unidades y personal de University of Maryland Medical System se especializan en brindar tratamiento (programas) para el trastorno de uso de sustancias. La confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno de uso de sustancias que mantienen estos programas está protegida por leyes y regulaciones federales especiales, además de HIPAA. Por lo general, un programa de este tipo no puede decirle a una persona fuera del programa que un paciente pertenece al programa, ni puede divulgar nada de información que identifique al paciente como uno que tiene o ha tenido un trastorno de uso de sustancias, a menos que:

- (1) el paciente dé su consentimiento por escrito;
- (2) la divulgación esté autorizada por una orden de un tribunal; o
- (3) la divulgación se haga a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de las leyes y regulaciones federales que rigen los expedientes de los pacientes con trastorno de uso de sustancias por un programa es un delito. Las sospechas de violaciones pueden denunciarse a las autoridades apropiadas de acuerdo con las regulaciones federales:

U.S. Attorney's Office for the  
District of Maryland  
36 S. Charles Street, 4th Floor  
Baltimore, MD 21201  
410-209-4800

Para los programas de tratamiento de opioides (conocidos antes como programas para metadona), también puede comunicarse a:  
SAMHSA Center for  
Substance Abuse Treatment  
5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857  
(240) 276-1660

Las leyes y regulaciones federales no protegen la información acerca de un delito cometido por un paciente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja en el programa o acerca de cualquier amenaza de cometer un delito.

Las leyes y regulaciones federales no protegen la información acerca de la sospecha de abuso infantil o negligencia, de modo que estos actos puedan denunciarse según la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

(Consulte el Título 42 del Código de EE. UU., sección 290dd-3 y el Título 42 del Código de EE. UU., sección 290ee-3 para conocer más sobre las leyes federales, y el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2, para conocer sobre las regulaciones federales).

Otras condiciones particularmente sensibles

Algunos otros tipos de información de salud pueden tener protecciones adicionales bajo la ley de Maryland. Por ejemplo, la información sobre VIH/SIDA y la de salud mental se tratan diferente de otros tipos de información de salud bajo la ley de Maryland. Estas categorías de información usualmente no se divulgan sin su consentimiento.

Fecha de entrada en vigencia

La fecha de entrada en vigencia de este Aviso es el 1 de marzo de 2018.

**Para obtener más información:**

**UMMS Privacy Officer**  
**110 S. Paca Street**  
**Baltimore, MD 21201**  
**410-328-4141**  
**privacy@umm.edu**

**La discriminación va en contra de la ley**

University of Maryland Medical System cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. University of Maryland Medical System no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

University of Maryland Medical System:

\* Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, tales como:

- intérpretes de lenguaje de señas cualificados;

- 

información escrita en otros formatos

(impresión en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

\* Proporciona servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- intérpretes cualificados;

- información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento Corporativo de UMMS.

Si considera que University of Maryland Medical System no ha cumplido con proporcionarle estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

UMMS Corporate Compliance Department

110 S. Paca Street

Baltimore, MD 21201

410-328-4141 (teléfono) 443-462-5994 (fax)

compliance@umm.edu

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Cumplimiento Corporativo de UMMS está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre sus derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

El formulario de quejas está disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.