

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE.  
Fecha de entrada en vigor: 1 de mayo de 2021**

---

**ALCANCE DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD:** Este aviso NPP describe las prácticas de la privacidad de University of Maryland Faculty Physicians, Inc. y de sus grupos afiliados de ejercicio de la medicina del cuerpo docente enumerados en la última página de este aviso (en su conjunto, los "FPI", por sus siglas en inglés), la University of Maryland School of Medicine ("SOM", por sus siglas en inglés) y de todos los profesionales, empleados, personal, estudiantes, voluntarios y todo otro personal cuyo trabajo esté bajo el control directo de los grupos FPI y/o de la SOM.

Todos los entes, personas, sedes y domicilios de la FPI y de la SOM se rigen por los términos de este aviso NPP. Además, dichas entes, personas, sedes y domicilios podrían compartir información médica protegida ("PHI", por sus siglas en inglés) ya sea entre ellos o con establecimientos afiliados a University of Maryland Medical System Corporation ("UMMS" por sus siglas en inglés), incluyendo sin limitación a University of Maryland Medical Center ("UMMC", por sus siglas en inglés) y a University of Maryland Rehabilitation & Orthopaedic Institute ("ROI", por sus siglas en inglés) como parte de un esquema organizado de atención médica, a efectos de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica según se describen en este NPP y en conformidad con lo dispuesto y autorizado por las leyes. Nota: los FPI, la SOM, el UMMC y el ROI son entes autónomos desde el punto de vista legal, y cada uno mantiene sus propios registros médicos y sistemas de facturación. Por esta razón, es posible que usted tenga que comunicarse individualmente con el o los correspondientes FPI, SOM, UMMC y/o ROI con el fin de solicitar copias de sus registros médicos.

**CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PHI:** Estamos comprometidos con la protección de la privacidad y la seguridad de su PHI. En este NPP describimos las diferentes maneras en que podríamos utilizar y divulgar dicha PHI, entre ellas, sin limitaciones, la información acerca de su diagnóstico, tratamiento, resultados de pruebas y la información de facturación. No se enumeran abajo todas las maneras de utilizar y divulgar la PHI, y algunas de las categorías podrían no aplicarse a usted. Sin embargo, todas las maneras de utilización y divulgación que nos está permitido aplicar corresponden dentro de alguna de las categorías enumeradas. En algunos casos, existen leyes especiales que rigen la utilización y divulgación de ciertos tipos de información PHI de carácter altamente delicado, como la información relativa a la salud mental, al uso de drogas y al VIH/SIDA.

***Para efectos de tratamiento.*** Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y a otras personas involucradas en la atención médica provista a usted. Por ejemplo, podemos compartir su PHI a fin de coordinar los distintos servicios que usted pudiera necesitar, tales como recetas, trabajos de laboratorio y rayos X, y la atención de seguimiento. En la medida permitida por la ley, podemos divulgar su PHI a personas fuera del FPI, del SOM, UMMS, UMMC y del ROI que pudieran estar involucradas en su atención médica (por ejemplo: familiares, agencias de atención médica en el hogar y otros proveedores de servicios que participan en la atención médica que usted recibe).

***Para efectos de pagos.*** Podemos utilizar y divulgar su información PHI a compañías de seguros o a terceros pagadores, a fin de que los tratamientos y los servicios que usted reciba les puedan ser facturados y sean pagados por ellos. Por ejemplo, pudiera ser necesario que suministremos la información relativa a los servicios recibidos por usted, a fin de que el plan de atención médica suscrito por usted nos pague o le reembolse a usted por dichos servicios, y también con el fin de solicitar aprobaciones previas a fin de determinar si el plan suscrito por usted cubre el tratamiento.

**Para efecto de operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para fines administrativos y operacionales. Dichos usos y divulgaciones son necesarios para nuestras operaciones, y a fin de asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención médica de alta calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI a fin de analizar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar nuestro desempeño en cuanto al suministro de atención médica a usted.

**Banco de información médica (HIE).** Los bancos de información médica, o "HIE" por sus siglas en inglés, son una manera de compartir la información PHI de usted entre consultorios médicos, hospitales, laboratorios, centros de radiología y otros proveedores de atención médica participantes, mediante medios electrónicos seguros. Dichos bancos buscan que todos los proveedores de atención médica involucrados en su tratamiento médico cuenten con el beneficio de la información más reciente disponible de los demás proveedores, al brindarle atención médica a usted. Hemos elegido participar en el Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un banco HIE que opera a nivel de todo Maryland. Como participantes en CRISP, podemos compartir e intercambiar información que hayamos obtenido o generado acerca de usted a efectos de su tratamiento y de la salud pública, según lo permitido por las leyes. Dicho banco de información PHI puede permitir un acceso más rápido a información crucial acerca de su estado de salud, mejorar la coordinación de su atención médica y dar asistencia a los proveedores de atención médica y a los funcionarios de salud pública para que puedan tomar decisiones más informadas acerca de su tratamiento.

**Usted puede declinar la participación en CRISP mediante una llamada a CRISP al teléfono 1-877-952- 7477 o mediante el envío a CRISP de un formulario de declinación totalmente relleno, ya sea por correo, fax o mediante el sitio web de CRISP, en [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).** Si usted opta por no participar en CRISP, los proveedores de atención médica no podrán buscar en CRISP su información PHI al atenderlo. No obstante, aunque usted decline su participación, su PHI permanecerá en el banco de información médica. Específicamente, sus médicos y otros proveedores de tratamiento médico que participen en CRISP seguirán teniendo acceso a los resultados de laboratorio, a los informes de radiología y a otra información enviada directamente desde CRISP que pudieran haber recibido con anterioridad por fax, correo o por otros medios electrónicos de comunicación. La generación de informes en cumplimiento de las leyes, como los informes relativos a enfermedades infecciosas que se deben enviar a funcionarios de salud pública, también seguirán haciéndose a través de CRISP, aunque usted decline su participación.

**Recordatorios de citas.** Podemos ponernos en contacto con usted respecto a citas de tratamiento o de atención médica. Dicho contacto podría ser por correo, teléfono, contestadora automática, correo electrónico o mensaje de texto.

**Alternativas, beneficios y servicios de tratamiento.** Podemos ponernos en contacto con usted acerca de posibles opciones o alternativas de tratamiento, y respecto a otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

**Recaudación de fondos.** Los grupos FPI pueden divulgar a la oficina de desarrollo de la SOM o a la Fundación UMMS en nombre de UMMC, ROI, o a cualquier centro afiliado con UMMS, la siguiente información PHI a efectos de recaudación de fondos, sin necesidad de autorización previa: (1) información demográfica (nombre, dirección, información de contacto, edad, género y fecha de nacimiento); (2) fechas de las atenciones médicas suministradas a usted; (3) departamento de servicio; (4) nombre del médico tratante; (5) información de resultados y (6) situación de su cobertura de seguros médicos. Los materiales relacionados con recaudación de fondos que usted podría recibir incluirán la opción de declinar la recepción de futuras comunicaciones relativas a recaudación de fondos. El mecanismo de declinación no será molesto para usted.

**Asociados de negocios.** Podría haber algunas actividades que sean suministradas a los FPI o a la SOM por empresas externas que hagan trabajos en nuestro nombre bajo condiciones contractuales que exijan los resguardos apropiados de la PHI, como las empresas de servicios de transcripciones médicas, de servicios de facturación y las agencias de cobranza. Podemos divulgar su información PHI a nuestros asociados de negocios a fin de que puedan realizar las tareas que ejecutan en nuestro nombre.

**Personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención médica.** Podemos entregar su información PHI a familiares, su representante personal, o a otras personas involucradas en su atención médica o que contribuyan al pago de su atención médica, siempre que dicha PHI sea pertinente de manera directa en cuanto a la participación de dichas personas. A menos que usted lo rechace, podemos, en caso de desastres,

suministrar información acerca de usted a organizaciones de socorro ante desastres, con el fin de notificar a su familia acerca de su estado de salud y ubicación.

**Personas fallecidas.** Podemos divulgar información PHI a familiares y a otras personas involucradas en la atención médica o en el pago de la atención médica de un difunto, cuando dicha divulgación sea pertinente a su participación y no entre en conflicto con los deseos previamente expresados por el difunto que sean conocidos por nosotros. Además, la información PHI de personas fallecidas con anterioridad a los últimos 50 años ya no se considerará que es de carácter PHI, y por lo tanto no está regida por la ley HIPAA.

**Investigación.** En algunas circunstancias, sin su autorización, podemos utilizar y divulgar a investigadores su información PHI si la investigación correspondiente ha sido aprobada mediante un proceso especial de estudio diseñado para proteger la seguridad y el bienestar del paciente, y para proteger la confidencialidad de los participantes. Dicho proceso podría ser utilizado, por ejemplo, para realizar investigaciones en los registros cuando los investigadores no puedan utilizar información despersonalizada y no sea práctico obtener las autorizaciones de los participantes en la investigación. También Podemos divulgar información PHI a investigadores si:

- Hemos recibido declaraciones por parte de los investigadores, ya sea en forma escrita o verbal, que indiquen que la utilización o divulgación de la PHI sea exclusivamente para la preparación de protocolos de investigación o para propósitos similares previos a investigaciones, y que los investigadores no eliminarán ninguna información PHI de los FPI ni de la SOM, y que la PHI a la que se pide acceso sea necesaria para el propósito de la investigación. La disposición anterior podría ser utilizada, por ejemplo, para el diseño de un estudio de investigación o para evaluar la factibilidad de realizar un estudio de investigación; o si
- Hemos recibido declaraciones por parte de los investigadores, ya sea en forma escrita o verbal, que indiquen que la utilización o divulgación que se busca sea exclusivamente para efectos de investigaciones a ser realizadas en la información PHI de difuntos, que la PHI a la que se pide acceso sea necesaria para la investigación y que, a solicitud del FPI correspondiente o de la SOM, recibamos documentación de respaldo de la muerte de las personas de las cuales se pide la información.

En algunas circunstancias, debemos pedir su autorización para utilizar o divulgar su información PHI a investigadores. Dicha autorización debe ser por escrito, y podemos combinar dicha autorización con algún otro tipo de permiso escrito, por ejemplo, un formulario de consentimiento de participación en el estudio correspondiente de investigación o una autorización para un estudio de investigación distinto.

**En conformidad con las leyes.** Podemos divulgar su información PHI cuando nos sea exigido por leyes federales, estatales o locales.

**A fin de prevenir amenazas graves a la salud y/o a la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario a fin de prevenir o aminorar amenazas graves e inminentes a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad públicas o de otra persona. Toda divulgación sólo sería a personas en posición de contribuir a prevenir o a aminorar la amenaza.

**Donación de órganos y de tejidos.** Podemos entregar información PHI a organizaciones a cargo del manejo y del monitoreo de la procura, la donación y el trasplante de órganos.

**Fuerzas Armadas y veteranos.** Si usted pertenece a las Fuerzas Armadas, podemos entregar su información PHI según sea requerido por las autoridades de los comandos militares. También podemos entregar información PHI acerca del personal militar de otros países a las correspondientes autoridades militares de esos países.

**Seguro de accidentes y enfermedades laborales.** Podemos entregar su información PHI para cumplir con los requisitos del seguro de accidentes y enfermedades laborales (Workers' Compensation) o con las leyes y disposiciones de seguridad en el lugar de trabajo como las establecidas por la OSHA y programas similares.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información PHI a efectos de actividades de salud pública. Dichas actividades generalmente incluyen lo siguiente: la prevención y control de enfermedades, lesiones e incapacidades; informar acerca de nacimientos y muertes; informar acerca del maltrato o negligencia infantil; notificar a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) acerca de reacciones a medicinas y

acerca de problemas con productos; informar al público acerca de retiros del mercado y/o de campañas de retorno a fábrica de productos que podrían estar en uso por algunas personas; notificar a personas respecto a que podrían haber estado en contacto con enfermedades o que podrían estar en riesgo de contraer o de contagiar enfermedades o afecciones; y para notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o de violencia doméstica, si el paciente está de acuerdo o si estamos obligados o autorizados para hacerlo por las leyes.

**Actividades y registros de supervisión de la atención médica.** Podemos divulgar información PHI a agencias de supervisión de la atención médica a efectos de actividades autorizadas por las leyes, tales como investigaciones, inspecciones, acreditaciones y certificaciones, y a bancos de información de pacientes en cuanto a afecciones tales como tumores, traumas y quemaduras.

**Demandas y litigios legales.** Si usted está involucrado en una demanda o un litigio legal, podemos divulgar su información PHI en respuesta a resoluciones judicial o administrativas, peticiones de presentación de pruebas u otros procesos legales.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos entregar información PHI si nos es exigida por funcionarios del cumplimiento de las leyes: en respuesta a una resolución judicial, citatorio, orden judicial, auto de comparecencia o procesos similares; para identificar o encontrar presuntos delincuentes, fugitivos, testigos materiales y personas perdidas; acerca de las víctimas de crímenes, si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona; acerca de muertes que creamos podrían ser el resultado de acciones criminales; acerca de acciones criminales en los consultorios o clínicas de los FPI o de la SOM; y en circunstancias de emergencia con el propósito de informar de crímenes, de lugares en los que se hayan cometido crímenes o haya habido víctimas, o la identidad, descripción y ubicación de personas que hayan cometido crímenes.

**Médicos forenses, examinadores médicos, embalsamadores y directores de servicios funerarios.** Podemos entregar información PHI a médicos forenses y a examinadores médicos. Lo anterior podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o para determinar la causa de su muerte. También podemos entregar información PHI acerca de nuestros pacientes a embalsamadores o encargados de servicios funerarios, según sea necesario para la realización de sus labores.

**Actividades de seguridad nacional y de inteligencia.** Podemos entregar su información PHI a funcionarios federales autorizados en relación con actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras relacionadas con la seguridad nacional y autorizadas por las leyes, por ejemplo, a fin de suministrar protección al Presidente.

**Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de las leyes, podemos entregar su información PHI a dicha institución correccional o funcionario del cumplimiento de la ley en conformidad con lo autorizado o lo exigido por las leyes.

**Directorio.** Si usted es ingresado como paciente internado a uno de los hospitales en los cuales proporcionamos servicios o es paciente en un departamento de emergencias en el cual proporcionamos servicios, podemos utilizar o divulgar su información PHI para propósitos de mantener un directorio de pacientes de la instalación. Para fines del directorio, el PHI estará limitado a su nombre, su ubicación dentro de la instalación, su condición descrita en términos generales que no comunican información médica específica sobre usted, y su afiliación religiosa. Para fines del directorio, podemos divulgar información PHI (excepto en lo que respecta a la afiliación religiosa) a personas que pregunten por usted por nombre. También podemos divulgar tal PHI (incluyendo su afiliación religiosa) a miembros del clero. Le informaremos del PHI que se encuentra incluido en tales directorios y las personas a las cuáles se le podría divulgar información. Usted puede restringir o prohibir en parte o en totalidad la utilización y divulgación de su PHI en el directorio de la instalación.

**Vacunas.** Podemos utilizar o divulgar su información PHI con el fin de suministrar prueba de inmunización a una escuela que se encuentra obligada por ley estatal o por otro tipo de ley a contar con dichas pruebas. Si la persona es un menor no emancipado, la divulgación de la información PHI debe ser aprobada por un padre, tutor legal u otra persona que actúe en lugar de los padres de la persona.

## **SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN PHI**

**Autorización.** No utilizaremos ni divulgaremos su información PHI para ningún propósito que no esté enumerado en este aviso NPP sin su autorización escrita. Las utilizaciones o divulgaciones de la PHI que requieran de una autorización (en la mayoría de las circunstancias) incluyen, por ejemplo, la utilización o divulgación de notas de psicoterapia, la utilización o divulgación de información PHI para fines de mercadeo (excepto comunicaciones hechas frente a frente o comunicaciones en forma de regalos promocionales de poco

valor), y el intercambio de información PHI como contrapartida de remuneraciones por parte de la persona que recibe la información, a menos que esté permitida bajo la ley HIPAA. Otros tipos de utilización y de divulgación no descritos en este aviso NPP requieren de autorización. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar su PHI para otro propósito, usted conserva el derecho de revocar la autorización en todo momento. Comuníquese con su proveedor de tratamiento médico con el fin de obtener información acerca de la manera de autorizarnos a utilizar o divulgar su PHI, y también acerca de la manera de revocar una autorización. Usted podría no estar en capacidad de revocar una autorización de utilización y divulgación de su información PHI que haya sido otorgada a un FPI o a la SOM, en la medida que el FPI correspondiente o la SOM hayan tomado acciones con base en dicha autorización. Si la autorización otorga el permiso de divulgar su información a una compañía de seguros, como condición previa para la obtención de cobertura de seguro, otras leyes podrían permitir que el emisor de la póliza siga utilizando su información con el propósito de refutación de demandas y de asuntos relacionados con su cobertura de seguro.

**Derecho de inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información PHI acerca de usted que tengamos en nuestros registros médicos y de facturación, excepto en lo que se refiere a la información reunida con una antelación razonable a, o para ser utilizada en, acciones o procesos civiles, penales o administrativos, y en lo que se refiere a información PHI que pudiera no ser revelada bajo las disposiciones de la ley de Mejoramiento de Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvements Act) de 1988. Si usted desea leer o recibir una copia de dichos registros debe presentar su solicitud por escrito a su proveedor de tratamiento médico. Podemos exigir un pago por el costo de copiar, enviar y por el uso de otros recursos relacionados con su solicitud. Usted no tiene derecho a la entrega inmediata de su información PHI, y por lo general contaremos con treinta (30) para dar respuesta a su solicitud. En circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud, o usted puede en cambio recibir un resumen de las secciones no divulgadas de los registros médicos, tales como al solicitar ciertas notas de psicoterapia y durante pruebas clínicas en curso. En algunos casos, si se niega su solicitud, usted puede solicitar que dicha negación sea revisada.

Si usted solicita una copia digital de cierta información PHI que se encuentre almacenada en forma electrónica, o si solicita que se envíe una copia de dicha información a otra persona o entidad, trataremos de generar la información en el formato solicitado si se puede generar sin dificultad. A fin de proteger la integridad de nuestros sistemas, no permitimos el acceso a nuestro sistemas ni la conexión de dispositivos portátiles (como unidades portátiles de memoria) a nuestros sistemas. Debido a lo anterior, es posible que no podamos satisfacer todos los métodos de entrega que usted pudiera preferir, pero haremos nuestro máximo esfuerzo a fin de suministrar una alternativa electrónica razonable que satisfaga sus necesidades. SI USTED SOLICITA UNA COPIA ELECTRÓNICA, POR LA PRESENTE RECHAZAMOS DE MANERA EXPRESA TODA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD EN CUANTO LA SEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DICHA COPIA ELECTRÓNICA UNA VEZ TRANSMITIDA A USTED, Y ESTABLECEMOS POR LA PRESENTE QUE NO TENEMOS CONTROL ALGUNO SOBRE EL ACCESO A DICHA INFORMACIÓN DESPUÉS DE HABERLA TRANSMITIDO A USTED. TODA INFORMACIÓN PHI CONSERVADA POR NOSOTROS SEGUIRÁ ESTANDO PROTEGIDA Y SEGURA EN CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS LEYES PERTINENTES.

**Derecho de enmienda de la información PHI almacenada en los FPI correspondientes y en la SOM.** Si usted considera que es incorrecta la información de usted almacenada en los FPI correspondientes y/o en la SOM, puede solicitar la enmienda de dicha información. Usted debe solicitar dicha enmienda por escrito a través de su proveedor de atención médica, y debe indicar en su solicitud el motivo por el que considera que la información no es correcta y/o no está completa. Tomaremos acciones en cuanto a su solicitud en los sesenta (60) días siguientes a la recepción de su solicitud. Podemos prolongar el lapso para tomar acciones por hasta treinta (30) días adicionales, si dentro del lapso inicial de sesenta (60) días le suministramos por escrito una explicación de los motivos del retardo y le indicamos la fecha en la que culminaremos las acciones iniciadas a partir de su solicitud. El FPI correspondiente o la SOM podría denegar su solicitud de enmienda, y le indicará el motivo por el que se denegó su solicitud, le indicará su derecho de enviarnos una declaración de desacuerdo con dicha denegación, así como una explicación de la manera de enviar dicha declaración.

**Derecho al historial de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un historial de ciertos tipos de divulgaciones hechas de su información PHI durante los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. Dicho historial no incluirá las divulgaciones hechas por el FPI correspondiente ni por la SOM relacionadas con su tratamiento; pagos; operaciones de atención médica; divulgaciones que usted haya autorizado; cierto tipo de divulgaciones a personal de seguridad nacional, de instituciones correccionales o del cumplimiento de las leyes; divulgaciones hechas a usted ni divulgaciones eventuales. Para solicitar un historial de las divulgaciones

hechas por el FPI correspondiente o por la SOM, usted debe enviar su solicitud por escrito a su proveedor de tratamiento médico. Su solicitud debe indicar el nombre o los nombres de sus proveedores de tratamiento médico, y el lapso correspondiente (que no puede ser mayor de seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003). Tomaremos acciones en cuanto a su solicitud dentro de los siguientes sesenta (60) días de la recepción de la solicitud. Podemos prolongar el lapso para tomar acciones por hasta treinta (30) días adicionales, si dentro del lapso inicial de sesenta (60) días le suministramos por escrito una explicación de los motivos del retardo y le indicamos la fecha en la que culminaremos las acciones iniciadas a partir de su solicitud. Si usted solicita más de un historial en el transcurso de un período de doce meses, le será cargado el costo de suministrar los historiales subsiguientes al primero (que suministramos sin costo).

***Derecho de solicitar restricciones.*** Usted tiene el derecho de solicitar que (i) restrinjamos la divulgación de su información PHI a planes de salud si usted u otra persona pagó totalmente por la atención médica correspondiente fuera de la cobertura de su plan de salud; (ii) su proveedor de tratamiento le entregó una receta en papel y no una receta transmitida electrónicamente; (iii) restrinjamos la manera cómo utilizamos y divulgamos su PHI. En lo que respecta a la subsección (iii), tomaremos en cuenta su solicitud pero no estamos obligados a aceptarla. Si no la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para suministrarle a usted tratamiento de emergencia. No podemos aceptar restringir las divulgaciones que sean exigidas por las leyes. Para solicitar restricciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a su proveedor de tratamiento médico. En su solicitud usted deberá indicarnos (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar la utilización por parte de nosotros, la divulgación o ambos; y (3) sobre quienes quiere que rijan los límites. El FPI correspondiente y la SOM no están autorizados para crear obligaciones por parte del otro respecto a ninguna restricción que pudiera afectar al FPI correspondiente o a la SOM, de modo que tendrá que presentar su solicitud de restricciones tanto al FPI correspondiente como a la SOM.

***Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene el derecho de solicitar que el FPI correspondiente y la SOM se comuniquen con usted en cuanto a asuntos de salud de una manera dada y/o a una ubicación dada. Por ejemplo, usted puede pedir que el FPI y/o la SOM sólo se comuniquen con usted en su lugar de trabajo o por correo. A fin de solicitar que las comunicaciones sean confidenciales, usted debe presentar una solicitud por escrito a su proveedor de tratamiento médico, en la que se especifique la manera y el lugar que usted desea que se utilicen para comunicarse con usted. El FPI correspondiente y la SOM no le pedirán los motivos de su solicitud, y satisfarán toda solicitud razonable. Si usted solicita que su información PHI sea transmitida directamente a otra persona designada por usted, usted debe presentar una solicitud por escrito y firmada, en la que se identifique claramente la persona designada y a qué dirección se debe enviar la copia de la PHI.

***Derecho a una copia impresa de este aviso NPP.*** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso NPP. Usted puede solicitar en todo momento que le suministremos una copia de este NPP:

***Derecho a notificaciones de infiltración.*** El FPI correspondiente le notificará si se produce una infiltración no autorizada de su información PHI no protegida por nosotros o por nuestros asociados de negocios o por nuestros subcontratistas.

**CAMBIOS A ESTE AVISO NPP:** Estamos obligados a cumplir los términos del NPP que esté actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de modificar este NPP. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el aviso NPP revisado o modificado en lo que respecta a la información PHI de usted que ya tengamos, así como en cuanto a toda información que recibamos en el futuro. El FPI y la SOM publicarán un ejemplar del NPP en vigencia en los lugares en los que usted recibe servicios y en nuestro sitio web, en [www.umfpi.org](http://www.umfpi.org).



**Para preguntas acerca de sus derechos a la privacidad o para informar una reclamación**

Las personas de contacto vinculadas a **University of Maryland Faculty Physicians, Inc.** y a la **Facultad de Medicina** de la **Universidad de Maryland** se enumeran a continuación con el propósito de (i) atender preguntas que usted pudiera tener en relación a sus derechos a la privacidad; e (ii) informar de reclamaciones si usted considera que se han infringido sus **derechos a la privacidad**. Toda reclamación debe ser presentada por escrito. También puede introducir reclamaciones en la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. **Usted no sufrirá represalias si presenta reclamaciones.**

Si tiene preguntas acerca de su atención médica, le rogamos que se comunique directamente con su proveedor de tratamiento médico. Los números indicados a continuación son sólo para asuntos relacionados con la privacidad y la seguridad de la información PHI.

**University of Maryland  
Faculty Physicians, Inc.**

Privacy Officer  
250 W. Pratt Street, Suite 901  
Baltimore, MD 21201

**Teléfono de la línea de atención**

**FPI HIPAA #:** 667-214-1200  
FPIHIPAAPrivacy@fpi.umaryland.edu

**University of Maryland  
School of Medicine**

Privacy Officer  
685 W. Baltimore Street, MSTF 730  
Baltimore, MD 21201

Con una copia a:

University of Maryland School of Medicine  
HIPAA Security Officer  
100 N. Greene Street, Rm. 609  
Baltimore, MD 21201

Teléfono de la línea de atención SOM HIPAA  
#: 410- 706-0337  
HIPAA@som.umaryland.edu

## **University of Maryland Faculty Physicians, Inc.**

### ***Lista de grupos afiliados de ejercicio de la medicina regidos por este aviso NPP.***

1. University of Maryland Anesthesiology Associates, P.A.
2. University of Maryland Dermatologists, P.A.
3. University of Maryland Emergency Medicine Associates, P.A.
4. University of Maryland Family Medicine Associates, P.A.  
*d/b/a University of Maryland Family & Community Medicine*
5. University of Maryland Physicians, P.A.  
*d/b/a University of Maryland Medical Group*  
*d/b/a University of Maryland Cardiology Physicians*
6. University of Maryland Neurology Associates, P.A.
7. University of Maryland Neurosurgery Associates, P.A.
8. University of Maryland Obstetrical and Gynecological Associates, P.A.
9. University of Maryland Oncology Associates, P.A.
10. University of Maryland Eye Associates, P.A. (Ophthalmology and Visual Sciences)
11. University of Maryland Orthopaedic Associates, P.A.
12. University of Maryland Orthopaedic Trauma Associates, P.A.
13. University of Maryland Otorhinolaryngology–Head & Neck Surgery, P.A.
14. University of Maryland Pathology Associates, P.A.
15. University of Maryland Pediatric Associates, P.A.
16. University of Maryland Psychiatry Associates, P.A.
17. University of Maryland Radiation Oncology Associates, P.A.
18. University of Maryland Diagnostic Imaging Specialists, P.A.
19. Shock Trauma Associates, P.A.
20. University of Maryland Surgical Associates, P.A.
21. Maryland Medicine, P.A.
22. University Imaging Center, LLC
23. University of Maryland Community Physicians

