



## **Resumen - Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad** (Summary - Notice of Privacy Practices)

Este es un resumen de nuestro aviso de prácticas sobre la privacidad que describe como información sobre su salud puede ser utilizada y revelada, y como Ud puede obtener esta información. Además, una versión de estas prácticas, en su totalidad, está a su disposición si Ud lo pide.

### **Nuestra promesa de la protección de su privacidad:**

El hospital Mount Sinai y la Escuela de Medicina están entregado a proteger la privacidad de información sobre su salud. Para poder servirle mejor compartimos su información médica con todos los proveedores que participan en su cuidado.

Usamos su información para tal punto que se necesita para hacer nuestros negocios, para cobro de servicios que le proveemos, y para obedecer las leyes que controlan los servicios médicos. No usaremos o revelaremos su información para otra razón cualquiera sin su permiso.

### **Ud tiene los derechos siguientes para obtener y controlar su información sobre su salud: (Refiere a las páginas siguientes)**

El derecho de inspeccionar y obtener una copia de su documentos médicos y también de su cuenta, sujeta a algunas reglas relacionadas al abuso de drogas y del alcohol, asuntos genéticos, salud mental, y datos de VIH y sida

El derecho de pedir cuales son las restricciones en el uso o revelación de su información médica

El derecho de recibir una explicación de revelaciones de su información médica

El derecho de añadir una apéndice a su registro médico

El derecho de pedir que nos comunicamos con Ud de tal modo o en tal ubicación

El derecho de recibir una versión en totalidad de nuestro Aviso sobre Prácticas de la Privacidad

### **Ejemplos de como podemos usar y revelar información sobre su salud: (Refiere a las páginas siguientes)**

Para proveerle con servicios y tratamiento médico;

Para pasar la cuenta y recibir pago para los servicios y tratamientos que Ud recibe;

Para desempeñar las funciones necesarias para administrar Mount Sinai y asegurar que nuestros pacientes reciben un cuidado de calidad;

Para proveer información demográfica solamente para nuestra oficina de promoción para recaudación de fondos;

Para respaldar nuestra misión como un centro médico académico con la aprobación de la Junta de Procedimientos de la Privacidad de Mount Sinai;

Para compensación de trabajadores o programas semejantes;

Para programas requeridos para la salud pública; (e.g, el informe de abuso, o reacciones adversas a medicamentos);

Para la vigilancia de servicios médicos. (e.g informe a el Departamento de la Salud del Estado de Nueva York;

Para la imposición del cumplimiento de la ley en ciertas circunstancias;

Para un funcionario encargado de investigar las causas de muertes violentas repentinas o sospechosas, médico forense, o director de una funeraria como requerido por ley;

Para adquisición de de un órgano si hay posibilidad que Ud es un donador

**Para más información en detalle sobre el aviso, favor de contactar a:**  
**Mount Sinai Privacy Officer at Mount Sinai 212- 241-4669 (el agente de la privacidad para Mount Sinai)**  
**Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator (212) 241-7715 (el agente para la Escuela de Medicina)**  
**Mount Sinai Hospital of Queens Privacy Officer at (718) 267-4220 (el agente para el Hospital de Mount Sinai en Queens)**  
**North Shore Medical Group Privacy Officer at (631) 367-5125 (el agente para el North Shore Medical Group)**



**El Hospital Mount Sinai  
La Escuela de Medicina del Hospital Mount Sinai**

**Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad  
(Notice of Privacy Practices)**

En vigencia al partir de 14 de Abril, 2003

**Introducción**

Este aviso describe cómo se puede obtener y revelar información sobre su salud y cómo Ud puede obtener esta información. Favor de revisar cuidadosamente.

El Hospital Mount Sinai (MSH) que incluye el Hospital Mount Sinai de Queens (MSHQ) y La Escuela de Medicina de Mount Sinai (MSSM) y su Práctica de Médicos (FPA) y el Grupo Médico del North Shore (NSMG) y el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Mount Sinai, (juntos, "Mount Sinai" para el propósito de este aviso) son requeridos por ley a proteger la privacidad de información médica que puede revelar su identidad. Además, Mount Sinai es requerido proveerle con una copia de este aviso en cual se describe prácticas relacionadas a la privacidad de información médica de sus médicos y proveedores afiliados que conjuntamente le dan servicios médicos con la institución, y cumplir con los términos de este aviso que tiene vigencia.

Una copia de nuestro aviso en curso siempre estará en nuestra areas de recepción. Además, Ud puede obtener copias del aviso al sitio web: <http://www.mssm.edu/HIPPA>, o puede llamar a nuestra oficina o pedir uno en su próxima visita.

**MSH/D&TC - 212-241-4669  
MSSM FPA - 212-241-7715  
MSHQ - 718-267-4220  
NSMG - 631-367-5125**

Si Ud tiene preguntas sobre este aviso o si desea más información, favor de contactar a nuestro agente al número apropiado.

**Participantes**

Mount Sinai provee servicios médicos conjuntamente con médicos, organizaciones y otros proveedores de servicios médicos. Los procedimientos en este aviso serán realizados por:

- Cualquier proveedor de servicios médicos dándole tratamiento en cualquier de nuestros lugares
- Todos empleados, personal médico, aprendizes, estudiantes, o voluntarios en cualquier de nuestros lugares.
- Cualquier asociado de negocios de la institución (descrito en lo siguiente)

Estos procedimientos serán observados en todos nuestros lugares:

El lugar principal en Manhattan, El Hospital Mount Sinai de Queens, La Escuela de Medicina de Mount Sinai (MSSM), incluyendo su Práctica de Médicos observarán los procedimientos en este aviso. Además, otros lugares que son partes de esta institución observarán los procedimientos en este aviso. Una lista de lugares acompaña este documento. (Adjunto E)

Los individuos en estos lugares compartirán esta información protegida como es necesario para hacer tratamiento, coleccionar cuentas, y para cumplir con la operación de servicios médicos descrito en este aviso.

### **Un Resumen Importante de Esta Información** (Important Summary Information)

**Información médica protegida** - somos dedicados a proteger la privacidad de información que acumulamos al proveerle servicios médicos. Algunos ejemplos de información médica protegida son: información que indica que Ud es paciente en Mount Siani o está recibiendo servicios de nuestra institución, información sobre el estado de su salud (por ejemplo: una enfermedad que Ud tiene), información sobre productos médicos o servicios que ha recibido o pueda recibir en el futuro, ( por ejemplo: una operación) o información sobre beneficios de seguro, ( por ejemplo, su cobertura para tal medicina) *en combinación con*: información demografica (su nombre, dirección, o su situación de seguro), números que puedan identificarlo ( por ejemplo su número de seguro social, su número de teléfono, su número de licencia de manejar), y cualquier otro tipo de información que pueda identificarlo.

**Representativos Personales** - Si alguien (familiar/amistad) tiene la autoridad por ley para hacer decisiones sobre su cuidado médico Mount Sinai tratará su representante como si fuera Ud. Padres y tutores generalmente serán representativos de los menor de edad a menos que son permitidos por ley a representar si mismos.

**Nececidad para autorización escrita** - Conseguiremos su autorización por escrito antes de usar su información médica o antes de compartirlo con otros afuera de Mount Sinai con la excepción descrito en lo siguiente. Ud tambien puede iniciar una transferencia de sus registros médicos a otra persona al completar una forma de autorización. Si nos da autorización por escrito, se puede revocar en cualquier momento, con la excepción si ya lo hemos confiado. Para revocar una autorización por escrito, favor de escribirle a:

•**Mount Sinai Privacy and D&TC Officer (El agente de la privacidad para Mount Sinai)**

**Privacy Officer, Box 1109, One Gustave L. Levy Place, New York, NY 10029**

•**Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator**

**(El agente para la Escuela de Medicina) Box1621, One Gustave L. Levy Place, New York NY 10029**

•**Mount Sinai Hospital of Queens Privacy Officer (el agente para el Hospital de Mount Sinai en Queens) 25-10 30<sup>th</sup> Ave. Long Island City, NY 11202**

•**North Shore Medical Group Privacy Officer (el agente para el North Shore Medical Group) 325 Park Ave. Huntington, NY 11743**

## **Protección Especial para VIH, Abuso de Drogas y Alcohol, Salud Mental e Información Genética**

Protección especial se aplica a información relacionado al VIH, tratamiento de abuso de drogas y alcohol y información genética. Puede ser que algunas partes de este aviso general de la privacidad no se aplica a estos tipos de información. Avisos explicando cómo estas categorías de información serán protegidas por Mount Sinai son notados en adjuntos A - D.

### **Derechos al Acceso y Control de su Información Médica** (Your Rights to Access and Control Your Health Information)

Ud tiene los siguientes derechos perteneciendo a su información médica

#### **El Derecho de Inspeccionar y Copiar Registros**

Ud tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de cualquier información médica suya que pueda ser usada para hacer decisiones que pertenecen a Ud y a su tratamiento por todo el tiempo que tenemos esta información en nuestros registros. Esto incluye registros de cobros médicos y registros médicos. Para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, favor de sumitir su petición por escrito a:

- Mount Sinai Hospital and D&TC - Medical Record Department, Box 1111**
- Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator**  
**Box1621**
- Mount Sinai Hospital of Queens - Medical Record Department**
- North Shore Medical Group - Medical Record Department**

Si pide una copia de la información, podremos cobrar, como es permitido por ley, para los costos de copiar los registros o enviarlos. El cobro generalmente se paga antes o al tiempo de recibir las copias.

Responderemos a su petición para revisar sus registros dentro de 10 días. Generalmente respondemos a una petición para copias dentro de 30 días si la información está en el mismo complejo de edificios y dentro de 60 días si en otro lugar. Si necesitamos más tiempo a responder a una petición, le notificaremos por escrito dentro del tiempo anteriormente mencionando para explicarle la razón de la demora, y cuando puede esperar la respuesta final de su petición.

Bajo de ciertas circunstancias muy limitadas, podrá que tenemos que negarle su petición para revisar o obtener una copia de su información. En ese caso le proveemos una copia de un resumen en vez. Además le damos una explicación por escrito que dice las razones para darle el resumen y una descripción de sus derechos para tener esa desición revisada y cómo se puede ejercer esos derechos. Además, el aviso incluirá cómo se puede presentar una queja acerca de esto con nosotros o con el Departamento de la Salud y Servicios Humanos. Si tenemos razón de negarle solamente parte de su petición, le proveeremos acceso completo a las partes que quedan después de excluir la información que negamos dejarle revisar o copiar.

#### **El Derecho de Corregir Registros**

Si Ud cree que la información que tenemos de Ud es incorrecta o no está completa, puede pedir que correctamos la información. Ud tiene el derecho de pedir una corrección por todo el tiempo que la información está en nuestros registros. Para pedir una corrección favor de escribir a:

- Mount Sinai Hospital and D&TC - Medical Record Department, Box 1111**
- Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator  
Box1621**
- Mount Sinai Hospital of Queens - Medical Record Department**
- North Shore Medical Group - Medical Record Department**

Su petición debe de incluir las razones porqué Ud cree que debemos hacer la corrección. Casi siempre respondemos dentro de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, le notificaremos por escrito dentro de 60 días a explicarle la razón de la dilación y cuando puede esperar una respuesta final a su petición.

Si les negamos parte o toda su solicitud, les proveeremos aviso escrito que le explicará la razón por cuál fué negado. Ud tendrá el derecho a cierta información relacionado al amendamiento solicitado incluido en sus archivos. Por ejemplo, si Ud está en desacuerdo con nuestra decisión, Ud tendrá la oportunidad de someter una explicación escrita describiendo su desacuerdo que será incluido en sus archivos. También les incluiremos información de cómo llenar una queja con nosotros o con el secretario del departamento de salud y servicios humanos. Estos procedimientos serán explicados en más detalles en cualquier aviso de rechazo escrito que le mandamos.

### **El Derecho de Recibir Cuentas de Revelaciones**

Después de Abril 14, 2003, Ud tiene el derecho de pedir “cuentas de revelaciones” que es una lista de información de cómo la institución ha compartido su información con otros fuera de Mount Sinai. Una lista de cuentas dadas no incluirá:

- Revelaciones que les hicimos a Ud o a su representante personal
- Revelaciones que hicimos debido a su autorización escrita
- Revelaciones que hicimos para tratamiento, pago, u operaciones de negocios
- Revelaciones que hicimos del directorio de pacientes
- Revelaciones que hicimos a sus amigos o familiares en cargo de su cuidado o pago de su cuidado.
- Revelaciones que fueron incidentales a usos permisibles y revelación de su información de salud (por ejemplo, cuando información es escuchada por otro pasando por el lado).
- Revelaciones para el propósito de investigación, salud publica, u operaciones de negocios de porciones limitadas de su información de salud que no lo identifican directamente
- Revelaciones hechas a oficiales federales para la seguridad nacional y actividades de inteligencia.
- Revelaciones sobre encarcerados en instituciones correccionales o a oficiales del enforzamiento de la ley.
- Revelaciones hechas antes de Abril 14, 2003.

Para pedir esta lista por favor escriba a:

**MSH and D&TC-Medical Records, Box 1111  
MSSM FPA-Patient Rights Coordinator, Box 1621  
MSHQ-Medical Records Department  
NSMG-Privacy Officer**

Su solicitud debe de incluir un periodo de tiempo en los últimos seis años (pero después de Abril 14, 2003) para la revelación que Ud quiera incluir o por ejemplo, Ud puede pedir una lista de revelaciones que hicimos durante Enero 1, 2004 a Enero 1, 2005. Ud tiene el derecho de pedir una lista gratuita cada 12 meses. Sin embargo, le cobraremos por el costo de proveerle listas adicionales en el mismo periodo de 12 meses. Siempre le notificaremos de cualquier costo para que Ud elija retirar o modificar su solicitud antes de incurrir algún costo.

Ordinariamente, le responderemos su solicitud de cuenta en 60 días. Si necesitamos más tiempo para preparar la lista de cuenta que a pedido, le notificaremos en escrito la razón por la demora y la fecha cuando puede esperar recibir la lista de cuenta. En casos raros, tendremos que demorar el proveimiento de la lista de cuenta porque un oficial del enforzamiento de la ley o agencia de gobierno no los haya ordenado.

### **El Derecho de Solicitar Protección de Privacidad Adicional**

Ud tiene el derecho de pedir de nosotros restricción adicional en la forma que usemos y revelemos su información de salud para tratar su condición, coleccionar pago para el tratamiento o administrar nuestras operaciones de negocios. Ud también puede pedir que limitemos cómo revelamos información sobre su salud a su familia y amistades relacionados en su cuidado. Por ejemplo, Ud puede pedir que no revelemos información acerca de una operación que Ud haya tenido. Para solicitar restricciones, por favor de escribir a:

**MSH and D&TC Medical Record Department, Box 1111**  
**MSSM-Patient Rights Coordinator, Box 1621**  
**MSHQ-Privacy Officer**  
**NMSG-Privacy Officer**

Su solicitud debe de incluir (1) que información Ud quiere limitar; (2) si Ud quiere limitar cómo usamos la información; cómo las compartimos con otros o ambos; y (3) a quién quiere que los límites se apliquen.

No somos requeridos a estar de acuerdo con su solicitud para una restricción, y en ciertos casos la restricción que Ud haya pedido no sea permisible bajo la ley. *Sin embargo, si estamos de acuerdo con su solicitud, estamos ligados a nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para proveerle con tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que hemos acordado a una restricción, Ud tiene el derecho de revocarla en cualquier momento. Bajo ciertas circunstancias, tendremos el derecho de revocar la restricción tanto a que le hemos notificado antes del hecho; en otros casos, necesitaremos su permiso antes de revocar la restricción.

### **El Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Ud tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con Ud acerca de sus preguntas médicas en una manera más confidencial, pidiendo que nos comuniquemos con Ud en maneras alternativas o lugares alternativos. Por ejemplo, Ud puede pedir que nos pongamos en contacto con Ud en su casa en vez de su trabajo. Para solicitar más comunicaciones confidenciales, favor de escribir a:

**MSH and D&TC Privacy Officer, Box 1109, One Gustave L. Levy Place, New York, NY 10029**

**Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator  
Box 1621, One Gustave L. Levy Place, New York, NY 10029**

**Mount Sinai of Queens Privacy Officer  
25-10 30<sup>th</sup> Ave. Long Island City, NY 11202**

**North Shore Medical Group Privacy Officer, 325 Park Ave. Huntington, NY 11743**

No le preguntaremos la razón por su solicitud y trataremos de acomodar todas solicitudes razonables. Por favor indique en su solicitud cómo y donde quiere ser contactado y cómo el pago para su cuidado médico será manejado si nos comunicamos con Ud a través de este método o lugar alternativo.

### **Cómo Obtener una Copia de Aviso de Revision**

De vez en cuando cambiaremos nuestras prácticas sobre la privacidad. En tal caso, haremos revisiones a este aviso para que Ud tenga un sumario exacto de nuestras prácticas. El aviso de revisión le aplicará a toda la información sobre su salud. Pondremos el aviso de revisión en nuestra area de recepción del hospital. Ud también podrá obtener una copia de revisión a través de nuestro

sitio web en <http://www.mssm.edu/HIPAA>, o llamando a nuestra oficina al:

MSH and D&TC 212-241-4669

MSSM FPA-212-241-7715

MSHQ-718-267-4220

NSMG-631-367-5125

o pidiendo una copia a la hora de su próxima visita. La fecha en cuál el aviso toma efecto estará localizada en la esquina derecha de la primera página. Estamos obligados a seguir los términos del aviso que está presentemente en efecto.

### **Cómo Poner una Queja**

Si Ud cree que sus derechos de privacidad han sidos violados, Ud puede poner una queja con The Mount Sinai Hospital (MSH) y El Centro de Diagnóstico y Tratamiento, The Mount Sinai Hospital of Queens, (MSHQ), o Mount Sinai School of Medicine (MSSM) incluyendo sus propias prácticas de médicos (Faculty Practice Associates o FPA) o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para poner una queja por favor pongase en contacto con:

MSH and D&TC -212-241-4669

MSSM FPA Patient Rights Coordinator-212-241-7715

MSHQ-718-267-4220

NSMG-631-367-5125

o al

Departamento de Salud y Servicios Humanos/Oficina de Derechos Civiles en:

[www.hhs.gov/ocr/hippa](http://www.hhs.gov/ocr/hippa)

*Nadie tomará retaliación o acción contra Ud por poner una queja.*

## **Cómo Podemos Usar y Revelar la Información sobre su Salud sin su Autorización Escrita**

**Tratamiento.** Podemos compartir la información sobre su salud con los proveedores de salud en Mount Sinai que están envueltos en su cuidado y ellos pueden usar esa información para diagnosticarlo o darle tratamiento.

Un proveedor de salud de Mount Sinai puede compartir la información de su salud con otros proveedores para su diagnosis y tratamiento.

**Pago.** Podemos usar su información médica o compartirla con otros para obtener pago por los servicios de su cuidado médico. Por ejemplo, podemos compartir información sobre Ud con su compañía de seguro médico para obtener reembolso después que les hemos dado tratamiento, o para determinar si van a cubrir su tratamiento. Tendremos que informarle a su compañía de seguro sobre su condición de salud para obtener pre-aprovamiento para su tratamiento, como admitiendolo al hospital para un tipo de operación en particular. Finalmente, podemos compartir la información sobre su salud con otros proveedores de salud, pagadores y sus socios de negocios para su actividades de pagos.

**Operaciones de Negocios.** Podemos usar su información médica o compartirla con otros para llevar a cabo nuestras operaciones de negocios. Por ejemplo, podemos usar la información sobre su salud para evaluar el funcionamiento de nuestro trabajadores en su cuidado, para educar a nuestros trabajadores en cómo mejorar el cuidado que le proveen a Ud, o para conducir programas de entrenamiento para estudiantes, entrenantes y otros practicantes del cuidado médico. Finalmente, podemos compartir la información sobre su salud con otros proveedores de salud y pagadores para ciertas operaciones de negocios si la información es relacionada a una relación que el proveedor o el pagador tiene o haya tenido previamente con Ud, y si el proveedor o el pagador es requerido por ley federal que proteja la privacidad de la información sobre su salud.

**Acuerdamientos de Citas, Alternativas de Tratamientos, Beneficios y Servicios.** En el transcurso de proveerle tratamiento, podemos usar la información sobre su salud para ponernos en contacto con Ud y acordarle que tiene una cita para tratamiento o servicio en nuestra facilidad. Podemos usar la información sobre su salud para recomendarle posible tratamiento alternativo o beneficios relacionados a su salud y servicios que pueden ser de interés para Ud.

**Recaudación de Fondos.** Para beneficio de nuestras operaciones de negocio, solamente podemos usar su información demográfica, incluyendo información de su edad y género, donde Ud vive o trabaja, y las fechas que usted recibió tratamiento, para ponernos en contacto con Ud para recaudar dinero en nombre de nosotros.

**Socios de Negocio.** Es posible que revelemos su información de salud a contratistas, agentes y otros socios de negocio que necesitan la información para ayudarnos a obtener pago o a llevar a cabo nuestras operaciones de negocio. Por ejemplo, es posible que compartamos información acerca de su salud con una compañía de cobros la cual nos ayudará a obtener pago de su seguro médico. Otro ejemplo es que, es posible que compartamos información acerca de su salud con una compañía de seguro o una empresa de leyes, o una organización de gestión de riesgo y responsabilidades legales, incluyendo reclamaciones legales o de seguro. También es posible que compartamos información acerca de su salud con una empresa de contabilidad para obtener consejos de conformidad legal. Si tenemos que revelar su información de salud a cualquier socio de negocio, tendremos un contrato escrito para asegurar que nuestros socios de negocio también protejan la privacidad de su información de salud.

**Directorio de Pacientes.** Si Ud no se opone, vamos a incluir su nombre, su localización en nuestras instalaciones, su condición en general (ej.:estable, crítico) y su religión en nuestro Directorio de Pacientes mientras que sea un paciente en Mount Sinai o en cualquiera de las otras instalaciones indicadas al principio de éste aviso. Esta información en el directorio, excepto su religión, puede ser comunicada a personas que pregunten por Ud por nombre. Su afiliación religiosa puede ser comunicada a un sacerdote o rabino, aún si no preguntan por Ud por nombre. Si no desea tomar parte en esto o desea restringir acceso, por favor infórmele a la recepcionista cuando se registra o a su enfermera.

**Familia y Amigos que Participan de su Cuidado.** Si Ud no se opone, es posible que compartamos su información de salud con un miembro de su familia, o un amigo cercano que esté participando de su cuidado o de los cobros relacionados con su cuidado. En algunos casos, tendremos que compartir su información con una organización de alivio para desastres, para que nos ayuden a localizar a estas personas.

**Requerido por Ley.** Es posible que usemos o revelemos su información de salud si la ley lo exige. También le avisaremos si esto es necesario si así lo dicta la ley.

**Actividades de Salud Pública.** Es posible que revelemos su información de salud a las autoridades sanitarias (o a una agencia extranjera gubernamental que colabore con estas autoridades) para que puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, es posible que compartamos información acerca de su salud con autoridades del gobierno que son responsables del control de enfermedades, lesiones o incapacidades. También es posible que revelemos su información de salud a una persona que haya sido expuesto a una enfermedad contagiosa, o que esté a riesgo de contraer o propagar la enfermedad, si la ley lo permite. Finalmente, es posible que revelemos alguna información de su salud a su patrón si su empresa nos emplea para proveerle con un examen físico y descubrimos que Ud sufre de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo de la cual su patrón debe saber para poder cumplir con reglamentos de trabajo.

**Víctimas de Abuso, Negligencia, o Violencia Doméstica.** Es posible que revelemos su información de salud a las autoridades sanitarias que estén autorizadas a recibir informes de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Por ejemplo, es posible que reportemos información a autoridades del gobierno si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Haremos nuestro mayor esfuerzo de obtener su consentimiento antes de hacer pública esta información, pero es posible que en algunos casos seamos requeridos o autorizados a actuar sin su consentimiento.

**Actividades de Supervisión de Salud.** Es posible que revelemos su información de salud a las agencias de gobierno autorizadas a dirigir auditorías, investigaciones, e inspecciones de nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales monitorean las operaciones del sistema de cuidado médico, programas de beneficio del gobierno tales como Medicare y Medicaid, y acatamiento con programas regulatorios del gobierno y leyes de derechos civiles.

**Monitoreo, Reparación, y Retiro de Productos.** Es posible que revelemos su información de salud a una persona o compañía que sea controlada por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) con el propósito de (1) reportar o seguir defectos de productos o problemas; (2) reparar, reemplazar, o retirar productos defectuosos o peligrosos; o (3) monitorear el funcionamiento de un producto después de que haya sido aprobado para ser usado por el gran público

**Demandas y Desacuerdos.** Es posible que revelemos su información de salud si una corte o tribunal administrativo que esté a cargo de una demanda o desacuerdo, nos exige hacerlo.

**Policía y Encargados de que se Cumpla la Ley.** Es posible que revelemos su información de salud a oficiales encargados de que se cumpla la ley por las siguientes razones:

- Para cumplir con órdenes judiciales o leyes que debemos seguir
- Para ayudar a éstos oficiales a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, o desaparecido;
- Si Ud ha sido víctima de un crimen y determinamos que : (1) no hemos podido obtener su consentimiento por razón de una emergencia o incapacidad suya; (2) oficiales encargados de la ley necesitan esta información inmediatamente para llevar a cabo sus responsabilidades legales; y (3) si en nuestra opinión profesional pensamos que compartir esta información es lo mejor para Ud.
- Si sospechamos que la causa de muerte fue resultado de conducta criminal
- Si es necesario reportar un crimen que ocurrió en nuestra propiedad; o
- Si es necesario reportar un crimen que se descubrió durante una emergencia médica en otro lugar (por ejemplo por los paramédicos en el lugar del crimen)

**Para Evitar una Amenaza Seria e Inminente a la Salud o de Seguridad** Es posible que usemos su información de salud o que la compartamos con otras personas cuando sea necesario para evitar una amenaza seria e inminente a la salud o de seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o el público. En tales casos sólo compartiremos su información con alguien que pueda evitar la amenaza. También es posible que revelemos su información de salud a oficiales encargados de la ley si Ud nos dice que ha participado en un crimen violento que pueda haber

causado un grave daño físico a otra persona ( a menos que Ud haya admitido a esto en consejería), si determinamos que Ud se ha escapado de las autoridades (tal como una cárcel) o de una institución mental.

**Seguridad Nacional y Servicios de Espionaje o Servicios Protectores.** Es posible que revelemos su información de salud a oficiales federales autorizados que estén llevando a cabo actividades de seguridad y de servicios secretos para el Presidente u otros oficiales importantes.

**Fuerzas Armadas y Veteranos.** Si Ud es parte de las fuerzas armadas, es posible que revelemos su información de salud a ciertas autoridades de comando militar para actividades que ellos clasifiquen necesarias para llevar a cabo su misión militar. También es posible que pongamos en libertad información sobre empleados militares extranjeros a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

**Presos e Instituciones Correccionales.** Si Ud es un preso o es detenido por la policía , es posible que revelemos su información de salud a oficiales de la policía o correccionales si es necesario darle a usted atención médica, o para mantener seguridad y orden en el lugar adonde Ud esté detenido. Esto incluye compartir información que es necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros presos o personas que participen en supervisar y transportar a los presos.

**Compensación de Trabajadores.** Es posible que revelemos su información de salud a la agencia de Compensación de Trabajadores o programas similares que proveen beneficios para daños relacionados a su trabajo.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Y Directores de Funeraria.** Es posible que usemos información de salud para identificar a una persona muerta o determinar la causa de muerte o que revelemos su información de salud a médicos forenses o examinadores médicos para tales propósitos. También es posible que revelemos esta información a directores de funeraria cuando sea necesario para llevar a cabo su trabajo.

**Donación de Organos y Tejidos.** Si Ud es un donante de órganos potencial, es posible que usemos o revelemos su información de salud a otras organizaciones que obtienen y guardan órganos, ojos, u otros tejidos para el propósito de investigar si donación o transplatación es posible bajo las leyes que se aplican.

**Estudios de Investigación.** En la mayoría de los casos, le pediremos su consentimiento escrito antes de usar o compartir su información de salud con otros para conducir investigaciones de estudio. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, es posible que usemos o revelemos su información de salud sin su autorización escrita si la Comisión de Estudio Institucional de la Escuela de Medicina Mount Sinai, aplicando cierto criterio, determina que el protocolo de estudio particular presenta un riesgo mínimo a su privacidad. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia, le permitiremos a ningún investigador de estudio que use su nombre o lo identifique públicamente. También es posible que revelemos su información de salud sin su autorización escrita a personas que estén preparando un proyecto de investigación para el futuro, siempre y cuando cualquier información que lo identifique no salga de nuestras instalaciones. Es posible que compartamos su información de salud con personas que estén llevando a cabo

investigaciones de estudio utilizando información de personas que hayan muerto, mientras que estén de acuerdo en no extraer información de la persona muerta de nuestras instalaciones.

**Información Completamente Desidentificada o Parcialmente Desintificada.** Es posible que usemos y revelemos su información de salud si hemos sacado cualquier información que tenga el potencial de identificarle para que la información de salud esté completamente desidentificada. También es posible que usemos o revelemos información de salud parcialmente desidentificada sobre usted para investigaciones de estudio, salud pública, y operaciones específicas de cuidado médico si la persona que va a recibir la información firma un acuerdo donde se compromete a proteger la privacidad de la información como es exigido por leyes federales y estatales. Información de salud parcialmente desidentificada excluye todo identificador directo pero puede incluir el código postal, fechas de nacimiento, ingresos y cuando se le dió de alta.

**Revelaciones que Ocurren Incidentalmente.** Mientras que tomaremos pasos razonables para proteger la privacidad de su información de salud, ciertas revelaciones de su salud pueden ocurrir durante o como un inevitable resultado en contra de nuestro uso o revelaciones permisibles de su información de salud. Por ejemplo, durante el curso de un tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver, o escuchar discusiones de su información de salud.

**Mount Sinai  
Adjunto A  
(Attachment A)**

**Confidencialidad de Información Relacionada al VIH**

Fecha vigente: 14 de  
Abril, 2003

La privacidad y confidencialidad de la información relacionada al VIH que Mount Sinai mantiene es protegida por leyes y regulaciones federales y estatales. Estas protecciones sobrepasan las protecciones descritas en el Aviso General de Prácticas sobre la Privacidad (NOPP) de Mount Sinai. Si tiene alguna pregunta relacionada a este aviso o si desea más información, favor de comunicarse con:

**El Director de Privacidad del Hospital Mount Sinai y del Centro de Diagnóstico y Tratamiento al 212-241-4669**

**El Coordinador de Derechos del Paciente del FPA en la Escuela de Medicina Mount Sinai al : 212-241-7715**

**El Director de Privacidad del Hospital Mount Sinai de Queens al 718-267-4220**

**El Director de Privacidad del Grupo Médico de Northshore al 631-367-5125**

Nosotros también recomendamos que Ud tome tiempo para repasar el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai para más información acerca del modo en que su información de salud puede ser utilizada y revelada generalmente en Mount Sinai. El Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai también provee información acerca de cómo obtener acceso a información sobre su salud, incluyendo información confidencial relacionada al VIH. Si hay algún conflicto entre el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad y este aviso, las protecciones descritas en este aviso se aplicarán en vez de las protecciones descritas antedicho.

Información confidencial relacionada al VIH es cualquier información que indique que Ud ha tenido un examen relacionado al VIH, tiene alguna enfermedad relacionada al VIH o SIDA, o una infección relacionada al VIH, así como cualquier información que pueda razonablemente identificarle a usted como una persona que ha tenido un examen o infección relacionada al VIH.

Bajo las leyes del Estado de Nueva York, información confidencial relacionada al VIH solamente puede ser compartida con personas autorizadas a obtenerla por ley, o por personas a quienes usted haya autorizado a obtenerla por medio de una autorización escrita.

Su información confidencial relacionada al VIH puede ser utilizada por los empleados de Mount Sinai que necesitan la información para proveerle con tratamiento ó cuidado directo, para procesar expedientes de cobro o reembolsos, o para monitorear o evaluar la calidad de cuidado proveeido en el hospital. Generalmente, Mount Sinai no puede revelar a una persona afuera del hospital información confidencial relacionada al VIH que la institución haya obtenido durante el curso de su tratamiento, a menos que:

- Mount Sinai obtenga su autorización escrita;
- La revelación es a una persona que esté autorizada a tomar decisiones sobre su cuidado médico en su nombre y la información revelada es necesaria para que esa persona haga una decisión;
- La revelación es a otro proveedor de cuidado médico o pagador para tratamiento o propósitos de pago;
- La revelación es a un tercer partido de la institución que necesita la información para proveerle cuidado o tratamiento directo, para procesar expedientes de cobros o reembolsos, o para monitorear o evaluar la calidad del cuidado proveído en Mount Sinai. En tales casos, Mount Sinai tendrá un acuerdo con el tercer partido para asegurar que su información confidencial relacionada al VIH es protegida como se requiere bajo leyes y regulaciones de confidencialidad Federales y Estatales;
- La revelación es requerida por una corte o ley;
- La revelación es a una organización que obtiene partes del cuerpo para transplantaciones;
- Usted recibe servicios bajo un programa monitoreado o supervisado por una agencia gubernamental Federal, Estatal, ó local y la revelación se hace a tal agencia o a otro empleado o agente de la agencia cuando es razonablemente necesario para la supervisión, monitoreo, administración o provisión de servicios del programa;
- Bajo leyes Federales y Estatales Mount Sinai es requerido a hacer la revelación a un oficial de salud;
- La revelación es necesaria para propósitos de salud pública;
- Usted es un preso en una institución correccional y revelación de su información confidencial relacionada al VIH a un director médico de dicha institución es necesaria para que el director pueda llevar a cabo sus funciones;
- El paciente ha muerto y la revelación se hace al director de funeraria que ha tomado posesión de los restos del difunto y que tiene acceso durante el curso de negocio ordinario a la información confidencial relacionada al VIH en el certificado de muerte del difunto;
- La revelación es hecha para reportar abuso o negligencia de niños a las autoridades Estatales y locales apropiadas.

Cualquier violación de estas regulaciones de privacidad puede someter a la institución a penas civiles o criminales. Cualquier sospecha de violaciones puede ser reportada a las autoridades apropiadas en acuerdo con leyes Federales y Estatales. Para presentar una queja, envíe el formulario completo DOH-2865 (Reporte de Denuncia de Presunta Violación del Artículo 27-F) y envíelo a:

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

*Por favor léa el Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad principal de Mount Sinai para más información.*

**Mount Sinai**  
**Adjunto B**  
(Attachment B)

**Confidencialidad de Información Perteneciente al Tratamiento del Abuso de Alcohol y Drogas**

(Confidentiality of Alcohol and Substance Abuse Treatment Information)

En vigencia al partir de 14 de Abril, 2003

La confidencialidad de información perteneciente al tratamiento del alcohol y drogas mantenido por Mount Sinai es protegido por las reglas del gobierno federal y estatal. Esta protección es por encima y fuera de la protección descrita en el aviso de Prácticas Sobre la Privacidad de Mount Sinai. *Si Ud tiene preguntas acerca de este aviso o desea más información favor de contactar:*

**The Mount Sinai Hospital and Diagnostic and Treatment Center Privacy Officer at 241-4669 (El agente de la privacidad para Mount Sinai)**

**Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator (212) 241-7715 (El agente para la Escuela de Medicina)**

**Mount Sinai Hospital of Queens Privacy Officer at (718) 267-4220 (el agente para el Hospital de Mount Sinai en Queens)**

**North Shore Medical Group Privacy Officer at (631) 367-5125 (el agente para el North Shore Medical Group)**

Recomendamos que tome el tiempo de revisar el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai para información acerca de cómo su información médica puede generalmente ser usado y revelado por Mount Sinai. El Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai provee información acerca de cómo Ud puede conseguir acceso a su información de su salud incluyendo registros de tratamiento para el abuso de alcohol y las drogas. Si hay cualquier conflicto entre el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad y este aviso, la protección descrito en esta noticia se aplicará en vez de la protección descrito en el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad.

**La Confidencialidad de Tratamiento para Abuso del Alcohol y las Drogas**

Registros de tratamientos para el abuso de alcohol y las drogas incluye cualquier información que identifica a Ud cómo ser diagnosticado, tratado o ser referido para tratamiento del abuso de alcohol, o las drogas a *menos que*.

Su información puede ser usada por el personal en Mount Sinai en conexión con tareas para proveerle con diagnosis y tratamiento para el abuso de alcohol o drogas. Uso de su información será limitado a la cantidad de tiempo mínimo que es necesario para hacer la tarea. A menos que:

- Se obtiene su autorización para revelación por escrito;

- La revelación es permitida por orden judicial y permitido bajo leyes y regulaciones.
- La revelación se hace a personal médico en una emergencia médica;
- La revelación se hace a investigadores cualificados sin su firma cuando tal investigación representa riesgo mínimo a su privacidad. Cuando requerido por ley, obtendremos un acuerdo del investigador para proteger la privacidad y confidencialidad de su información;
- La revelación se hace a una organización de servicio que ofrece ciertos servicios de tratamiento (como análisis de laboratorio) o negocios (recibir pagos) para Mount Sinai. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de la organización a proteger la privacidad confidencialidad de su información según la ley Federal y Estatal;
- La revelación se hace a una agencia del gobierno o a personal titulados de otra agencia que no es gubernamental que tiene el derecho de hacer una auditoría o evaluación de Mount Sinai. Mount Sinai obtendrá un acuerdo por escrito de cualquier personal que no sea gubernamental a proteger la privacidad y confidencialidad de su información según la ley Federal y Estatal.
- La revelación se hace para reportar un crimen cometido por un paciente en Mount Sinai o contra cualquier persona que trabaja para Mount Sinai o de cualquier menazo a cometer tal crimen; o
- La revelación se hace para reportar maltrato o descuido de niños a las autoridades apropiadas municipal o Estatal.

Violación de estas regulaciones sobre la privacidad es un crimen. Sospechas de violaciones pueden ser reportadas a las autoridades apropiadas en acuerdo con la ley Federal y Estatal. *Favor de referir al Aviso principal de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai para información additional.*

**Mount Sinai**  
**Adjunto C**  
(Attachment C)

**La Privacidad de Información de Salud Mental y Anotaciones de Psicoterapia**  
(Confidentiality of Mental Health Information and Psychotherapy Notes)

En vigencia a partir del 14 de Abril, 2003

La privacidad y confidencialidad de información de salud mental y anotaciones de psicoterapia es protegida por leyes y regulaciones del gobierno Federal y Estatal. Estas protecciones son por encima y fuera de la ley descritas en el Mount Sinai aviso de la privacidad. *Si Ud tiene preguntas sobre este aviso o si desea más información, favor de contactar:*

**The Mount Sinai Hospital and Diagnostic Treatment Center Privacy Officer at  
241-4669 (El agente de la privacidad para Mount Sinai)**  
**Mount Sinai School of Medicine FPA Patient Rights Coordinator (212) 241-7715  
(El agente para la Escuela de Medicina)**  
**Mount Sinai Hospital of Queens Privacy Officer at (718) 267-4220  
(el agente para el Hospital de Mount Sinai en Queens)**  
**North Shore Medical Group Privacy Officer at (631) 367-5125 (el agente para  
el North Shore Medical Group)**

Recomendamos que tome el tiempo a revisar el Aviso de Prácticas de la Privacidad de Mount Sinai para información acerca de cómo su información médica puede generalmente ser usado y revelado por Mount Sinai. El Aviso de la Privacidad de Mount Sinai provee información acerca de cómo Ud puede conseguir acceso a su información médica, incluyendo registros de tratamiento para el abuso de alcohol y las drogas. Si hay cualquier conflicto entre el Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad y este aviso, la protección descrita en esta noticia se aplicará en vez de la en el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad.

**La Confidencialidad de Información de Salud Mental**

Su información acerca de salud mental puede ser usada por el personal en Mount Sinai ( o su asociados de negocios) en conexión con tareas para proveerle tratamiento, obtener pagos para ese tratamiento, o el conducto de negocios. Generalmente Mount Sinai no puede revelar información de su salud mental a otras personas afuera de Mount Sinai con la excepción de las situaciones siguientes:

- Cuando Mount Sinai tiene autorización por escrito
- Cuando es para un representante que tiene autorización para hacer decisiones para Ud
- Cuando es para agencias del gobierno o agencias de seguro para obtener pago para servicios proveído a Ud.

- Para cumplir con un orden de la corte.
- Cuando es para personas que pueden evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de Ud u otra persona.
- A autoridades apropiadas del gobierno para localizar una persona desaparecida o para llevar a cabo una investigación criminal como permitido bajo las leyes de confidencialidad federal y estatal;
- A otros servicios licenciados de emergencia de hospital como permitido bajo las leyes de confidencialidad federal y estatal;
- Al servicio legal de servicios mentales ofrecido por el estado.
- A los abogados representando un paciente en una hospitalización involuntaria;
- A oficiales del gobierno autorizados para la monitoración o evaluación de la calidad del cuidado proveído por el hospital o su personal;
- A investigadores cualificados sin su autorización específica cuando tal investigación representa riesgo mínimo a su privacidad.;
- A funcionarios encargados de investigar las causas de muertes violentas, repentinas o sospechosas, y médicos forenses;
- Si Ud está preso, se puede revelar a una institución correccional que certifica que la información es necesaria para proveerle cuidado médico, o para proteger la salud o seguridad de Ud o cualquier otras personas en la institución correccional;

### **La Confidencialidad de Anotaciones de Psicoterapia (Confidentiality of Psychotherapy notes)**

Anotaciones de Psicoterapia son anotaciones por un profesional de salud mental que documenta o analiza una conversación durante una sesión de consejo privado - o durante una sesión conjunto, de un grupo, o de familia. Si estas anotaciones están mantenidas separadas del resto de sus registros médicos, se pueden usar y ser reveladas según lo siguiente:

En general anotaciones de psicoterapia no pueden ser usadas o reveladas sin su autorización por escrito, con excepción en las circunstancias siguientes:

- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede usarlas para proveerle más tratamiento;
- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede revelarlas a estudiantes, aprendices, o practicantes en la salud mental que están aprendiendo, bajo supervisión, para practicar o mejorar sus habilidades en consejo con un grupo, en conjunto, con una familia, o un individual;
- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede revelarlas como necesario para defenderse, o para defender Mount Sinai, en un pleito iniciado por Ud o su representativo.
- El profesional de salud mental puede revelar las anotaciones como requerido por ley.
- El profesional de salud mental puede revelar las anotaciones a autoridades del gobierno cuando es necesario para evitar una amenaza seria y inminente a su seguridad o la de otra persona;
- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede revelarlas al Departamento de la Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos cuando la agencia las pide para

investigar la conformidad con la ley del profesional de Mount Sinai y Mount Sinai con leyes y reglas Federal perteniendo a la privacidad, y confidencialidad.

- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede revelarlas a médicos forenses o a funcionarios encargados de investigar las causas de muertes, violentas, repentinas, o sospechosas, si es necesario para determinar la causa de muerte;
- El profesional de salud mental que escribió las anotaciones puede discluir las a una agencia supervisoria para un propósito legítimo relacionado a la supervisión del profesional.

*Todos otros usos y revelaciones de anotaciones de psicoterapia requieren su autorización por escrito.*

*Favor de referirse al aviso principal de Aviso de Procedimientos de la Privacidad para información adicional*

**Confidencialidad de Información Genética**  
**Confidentiality of Genetic Information**

Fecha vigente: 14 de Abril, 2003

La privacidad y confidencialidad de la información genética que Mount Sinai mantiene es protegida por leyes y regulaciones estatales. Estas protecciones sobrepasan las protecciones descritas en el Aviso General de Prácticas Sobre la Privacidad de Mount Sinai. Si tiene alguna pregunta relacionada a éste aviso o si desea más información, favor de comunicarse con:

**El Director de Privacidad del Hospital Mount Sinai y el Centro de Diagnóstico y Tratamiento al 212-241-4669**

**El Coordinador de Derechos del Paciente del FPA en la Escuela de Medicina Mount Sinai al : 212-241-7715**

**El Director de Privacidad del Hospital Mount Sinai de Queens al 718-267-4220**

**El Director de Privacidad del Grupo Médico de Northshore al 631-367-5125**

Nosotros también recomendamos que Ud tome tiempo para repasar el Aviso de Prácticas sobre la Privacidad de Mount Sinai para más información acerca del modo en que su información de salud puede ser utilizada y revelada generalmente en Mount Sinai. El Aviso también provee información acerca de cómo obtener acceso a información sobre su salud, incluyendo información genética confidencial.

Bajo las leyes del Estado de Nueva York, restricciones especiales se aplican a : (1) pruebas genéticas de muestras biológicas de humano y (2) la revelación de información derivada de exámenes genéticos a cualquier persona u organización. Un examen genético se refiere a cualquier examen de laboratorio del AND, cromosomas, genes, o productos de genes para detectar una variación genética relacionada a una predisposición a una enfermedad genética.

Mount Sinai no llevará a cabo ningún examen genético de una muestra biológica sacada de Ud a menos que Mount Sinai obtenga su consentimiento escrito bajo leyes del Estado de Nueva York. Con su consentimiento informado , Mount Sinai puede usar los resultados de su examen genético para tratamiento, pago, y operaciones del sistema de cuidado médico (Vea NOPP pp.6-7) Cualquier otro uso y revelación de los resultados de sus exámenes genéticos generalmente requieren su autorización escrita. Esta autorización es aparte de y no puede ser combinada con el consentimiento informado escrito.

Autorización no se requiere si:

- La revelación es a una persona que esté autorizada a tomar decisiones sobre su cuidado médico en su nombre y la información revelada es necesaria para que esa persona haga una decisión;

- La revelación es requerida o permitida por una orden de corte o ley;
- La Comisión de Estudios Institucional de Mount Sinai ha determinado que va a permitir la revelación de esta información obtenida sobre Ud por medio de exámenes genéticos en su tejido guardado, o información que lo relaciona a Ud con resultados de exámenes específicos y Ud ha firmado una fórmula de Autorización para estudios de Investigación o una fórmula de Permiso para Revelar Información Genética, bajo Ley de NY de Derechos Civiles 79-1 (3)(a) y 79-1 (9)(d)

Cualquier violación de éstas regulaciones de privacidad puede someter a la institución a penas civiles o criminales. Cualquier sospecha de violaciones puede ser reportada a las autoridades apropiadas en acuerdo con leyes Federales y Estatales.

*Por favor léa el Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad principal de Mount Sinai para más información.*

## ATTACHMENT E

### Adjunto E

#### Lugares de Mount Sinai fuera de los Principales Edificios ("Mount Sinai Off-site Locations")

##### I. Mount Sinai Hospital (Manhattan)

- ♦ Primary Care Building (101<sup>st</sup> Street Manhattan)

##### IMA - Asociados de Medicina Interna

##### Geriatrics - Geriatría

- ♦ Adolescent Health Center (94<sup>th</sup> Street)- Clínica de Adolescentes
- ♦ Sports Therapy (59<sup>th</sup> Street)- Terapia Deportiva
- ♦ Vocational Therapy (96<sup>th</sup> Street)-Terapia Vocacional
- ♦ Psychiatry OPD (1160 Fifth Avenue) - Clínica de Psiquiatría
- ♦ Dialysis (94<sup>th</sup> Street) - Diálisis
- ♦ REAP (Madison Avenue/98<sup>th</sup> Street)
- ♦ School Based Clinics - Clínicas en las Escuelas
- ♦ Northshore Practice - La Práctica del Northshore
- ♦ Senior Outreach (5E 102<sup>nd</sup> Street) - Servicios para los Mayor de Edad
- ♦ Visiting Doctors (19 East 101<sup>st</sup> Street) - Médicos Visitantes

##### II. MSSM FPA

- ♦ Community Medicine (1391 Madison Avenue) Medicina Comunitaria
- ♦ Community Medicine (Astoria, Queens)
- ♦ Community Medicine (Yonkers, New York)
- ♦ WTC Recovery (1200 Fifth Avenue) - Restablecimiento del Centro World Trade

- ♦ Primary Care Building (1470 Madison Avenue) Edificio de Cuidado General

##### Geriatrics - Geriatría

- ♦ Primary Care Building (1470 Madison Avenue)Edificio de Cuidado General General/IMA
- ♦ Psychiatry (1100 Park Avenue Suite 1B) - Psiquiatría
- ♦ Psychiatry (1160 Fifth Avenue, ground Floor, 1 South, 1 North)
- ♦ Psychiatry (1 West 85<sup>th</sup> Street, Suite 1A)
- ♦ Psychiatry (57-59 East 96<sup>th</sup> Street)
- ♦ West Side Practice La Práctica en el Oeste

##### III. Mount Sinai Queens

- ♦ Senior Health Center - Centro de Salud para Personas Mayores
- ♦ Family Health Associates - Asociados del la Salud de La familia
- ♦ Industrial Health Center - Centro de la Salud Industrial

##### IV Centro de Diagnóstico y Tratamiento

Traducción de los documentos: Aviso de Prácticas Sobre la Privacidad

Jackie Henriquez RN

Marjorie Ramirez RN

Laudy Rodriquez CSW