

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta en relación con este aviso, comuníquese con el Director de privacidad del Establecimiento que se menciona al final de este Aviso.

**Nuestro compromiso con respecto a la información médica:** sabemos que su información médica es privada. Nos comprometemos a preservar su información médica. Su médico particular puede tener distintas políticas o avisos con respecto a la utilización y divulgación de su información médica dentro de su consultorio o clínica.

En este Aviso, usted encontrará información acerca de las maneras en que el establecimiento puede utilizar y divulgar su información médica a personas externas al Establecimiento. La ley exige que el Establecimiento:

- garantice la privacidad de la información médica que permita identificarlo;
- le informe acerca de las obligaciones legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su información médica;
- cumpla con los términos del Aviso que se encuentran actualmente en vigencia, y
- le notifique si su información médica se ve afectada por una falla de seguridad.

**Quiénes cumplirán con este Aviso:** el Establecimiento y todos sus sitios y lugares cumplirán con los términos de este Aviso. Las personas que se nombran a continuación también cumplirán con los términos de este Aviso:

- todos los empleados, contratistas, voluntarios y otros agentes (“personal autorizado”) del Establecimiento;
- los profesionales de la salud autorizados para agregar información a su historia clínica en el Establecimiento;
- los miembros del personal médico del Establecimiento y su personal autorizado; y
- los proveedores de atención médica que compartan un registro médico electrónico con el Establecimiento también pueden utilizar este Aviso (a pesar de que puedan tener su propio aviso, el cual deberán cumplir).

**Cómo el establecimiento puede utilizar y divulgar su información médica:** podemos utilizar su información médica o compartirla con otras personas para cumplir con los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** Su información médica puede utilizarse para proporcionarle servicios o tratamiento médico. Esta información médica puede divulgarse a médicos, pasantes, enfermeros, técnicos, voluntarios, estudiantes y otras personas que participen en la provisión de atención médica en el Establecimiento. También podemos compartir su información médica con los proveedores de atención médica y su personal a cargo, externo al Establecimiento. Además, podemos utilizar su información médica para contactarlo con el fin de proporcionarle recordatorios de cita o para brindarle información acerca de las opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. **Por ejemplo:** un médico que lo atiende por una fractura de pierna puede necesitar saber si usted padece diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Es posible que el médico necesite comunicarle al nutricionista que usted padece diabetes para que planifique las comidas apropiadas. Los distintos departamentos del Establecimiento también pueden compartir su información médica para coordinar sus diferentes necesidades, tales como recetas, análisis de laboratorio y rayos X. El Establecimiento también puede divulgar su información médica a personas externas al establecimiento que puedan participar en la provisión de atención médica después de que se haya retirado del establecimiento. Entre ellos se incluyen familiares, agencias de atención médica domiciliaria y otras personas que provean servicios que formen parte de su atención.
- **Pago.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para emitir una factura por los servicios y el tratamiento recibidos en el Establecimiento, y para recibir el pago ya sea de su parte, de su compañía aseguradora o de un tercero. Tenga en cuenta que cumpliremos con su solicitud de no divulgar su información médica a su compañía aseguradora si la información se relaciona únicamente con un producto o un servicio de atención médica por el cual usted nos haya efectuado el pago total.

Por ejemplo: si la compañía aseguradora será la responsable de realizar el reintegro al Establecimiento por la atención médica recibida, es posible que el plan de salud o la compañía aseguradora necesiten información acerca de la cirugía que se le realizó en el Establecimiento para que puedan realizar el pago de esa cirugía. La información también se le puede proporcionar a quienes lo ayudan a pagar su atención médica. Su plan de salud o compañía aseguradora también pueden necesitar información acerca del tratamiento que recibirá para obtener una autorización previa o para determinar si cubrirán el costo del tratamiento.

- **Operaciones de atención médica.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para ampliar las operaciones de atención médica que el Establecimiento ofrece a diario. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Establecimiento y para controlar la calidad de la atención que reciben nuestros pacientes. También podemos compartir su información médica con compañías externas que nos brindan servicios, tales como servicios de acreditación, legales, informáticos o de auditorías. Estas compañías externas se denominan “socios comerciales” y son exigidas por la Ley de Portabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) para mantener la confi de su información médica.  
Por ejemplo: su información médica puede:
  1. Revisarse para evaluar el tratamiento y los servicios realizados por nuestro personal a cargo de su atención.
  2. Combinarse con la información de otros pacientes del Establecimiento para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el establecimiento, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos o no.
  3. Divulgarse a médicos, enfermeros, técnicos y otros agentes del Establecimiento a fi de revisión y estudio.
  4. Divulgarse a estudiantes de atención médica, pasantes y residentes con fines educativos.
  5. Combinarse con la información de otros establecimientos para comparar la manera en que trabajamos y observar cómo podemos mejorar la atención y los servicios ofrecidos. Se puede eliminar la información que permite identificarlo de esta lista de información médica para que otras personas puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin tener conocimiento específico sobre la identidad de los pacientes.
- **Participación en un registro médico electrónico compartido.** El Establecimiento participa en un registro médico electrónico compartido con otros proveedores de atención médica de la comunidad. Hacemos esto para facilitar el acceso de los proveedores de atención médica a su información médica y esto permite mejorar la calidad de su atención. Si desea recibir una lista de los proveedores de atención médica que participan en el registro médico compartido, comuníquese con el Director de privacidad del Establecimiento.
- **Información del directorio del establecimiento.** Si el establecimiento utiliza un Directorio de pacientes, se le preguntará si desea formar parte del directorio de pacientes. Solamente se les brindará información limitada a las personas que pregunten por usted por medio de su nombre. Esta información incluye el número de su habitación y su condición general (por ejemplo, buena, regular, mala). Si usted proporciona información acerca de una creencia religiosa, únicamente se les brindará información a los miembros del clero, a menos que usted no esté de acuerdo.
- **Organizaciones privadas de acreditación.** Su información médica puede utilizarse para completar los requisitos de este establecimiento, para cumplir con las pautas de las organizaciones de acreditación de establecimientos privados, tales como la Comisión Conjunta (Joint Commission), el Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA), etc.
- **Participación en intercambios de información médica.** Podemos participar en uno o más intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) y podemos compartir, de manera electrónica, su información médica con otros participantes del HIE, para el pago, el tratamiento y las operaciones de atención médica permitidas. Entre estos participantes del HIE se incluyen entidades que no se nombran en la lista de “quiénes cumplirán con este Aviso” en la primera página de este aviso. Según los requisitos de las leyes estatales, se le puede solicitar que seleccione “participar” para compartir su información con los HIE o se le puede ofrecer la posibilidad de “no participar” en los HIE. Los HIE permiten el acceso efi de sus

- **Personas que participan en la provisión de su atención.** Podemos compartir su información médica con un miembro de la familia, tutor u otras personas que participen en su atención o que lo ayuden a pagar los costos de su atención. Además, su información médica puede divulgarse a una entidad de asistencia ante catástrofes para que se le pueda notificar a su familia acerca de su afección, su estado de salud y su ubicación. Si no está de acuerdo en compartir su información médica de esta manera, comuníquese con el Director de privacidad del establecimiento que se menciona al final de este aviso.
- **Investigación.** En ciertas ocasiones, su información médica puede utilizarse y divulgarse a fin de realizar investigaciones. Todos los proyectos de investigación que incluyen información médica de los pacientes se deben aprobar mediante un proceso especial de revisión para proteger la confidencialidad del paciente. Un investigador puede tener acceso a la información que permite identificarlo únicamente por medio del proceso especial de revisión o por medio de su autorización escrita. Además, los investigadores pueden contactarse con los pacientes para consultarles si les interesa participar en ciertos estudios de investigación. Los investigadores solamente podrán comunicarse con usted si han obtenido la aprobación del proceso especial de revisión para hacerlo. Usted solamente formará parte de uno de estos proyectos de investigación si está de acuerdo en participar y si firma un formulario de consentimiento.
- **Comercialización o venta de información médica.** La mayoría de los usos y las divulgaciones de su información médica con fines comerciales o cualquier venta de su información médica requerirá de su autorización escrita. Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle nuestros productos o servicios.
- **Recordatorios de cita.** Su información médica puede utilizarse para contactarlo, a fin de recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el Establecimiento.
- **Alternativas de tratamiento.** Su información médica puede utilizarse para comunicarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- **Servicios y beneficios relacionados con la salud.** Su información médica se puede utilizar para brindarle información acerca de servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle.
- **Según lo requiera la ley.** Su información médica puede divulgarse cuando las regulaciones, reglas, leyes o autoridades locales, estatales o federales así lo requieran.
- **Demandas y conflictos.** Si usted está involucrado en una demanda o un conflicto, alguna otra persona que participa en el conflicto puede divulgar su información médica como respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.
- **Cumplimiento con la ley.** Su información médica puede divulgarse para cumplir con la ley, según la ley lo autorice o lo requiera.  
Por ejemplo, podemos publicar su información:
  1. como respuesta a una orden judicial, una citación, una garantía, una convocatoria o un proceso similar;
  2. para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo esencial o una persona perdida;
  3. para brindar información de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias límites, no podemos obtener el acuerdo de la víctima;
  4. para brindar información acerca de una muerte que creemos pueda ser el resultado de un comportamiento criminal.
- **Prevenir una amenaza grave contra la salud o la seguridad.** Podemos utilizar o compartir su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave contra su salud y seguridad, y la salud o seguridad pública o de otra persona. De todas maneras, cualquier información que se divulgue solamente se compartirá con alguna persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos o tejidos, su información médica puede revelarse a organizaciones que se encargan de la procuración de órganos o del trasplante de ojos, tejidos y órganos o a un banco de donación de órganos, lo que sea necesario para facilitar el trasplante y la donación de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede revelarse de acuerdo con lo solicitado por las autoridades militares. Si usted es miembro del personal militar extranjero, su información médica puede revelarse a la autoridad militar extranjera que corresponda.
- **Seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Su información médica será revelada a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección para el presidente y otras personas.** Su información médica puede divulgarse a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionarle protección al presidente, a otras personas autorizadas o a los jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- **Accidentes laborales.** Si solicita tratamiento por una lesión o una enfermedad relacionada con el trabajo, debemos proporcionar la información completa de acuerdo con las leyes estatales específicas correspondientes a las demandas por accidentes laborales. Una vez que se cumpla con los requisitos estatales específicos y se reciba la solicitud correspondiente por escrito, se podrán divulgar solamente los registros correspondientes a la lesión o la enfermedad relacionada con el trabajo.
- **Objetivos de salud pública.** Podemos publicar su información médica para actividades de salud pública para:
  1. prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  2. informar nacimientos y muertes;
  3. informar maltrato infantil o abandono de menores;
  4. informar reacciones a medicamentos o problemas con ciertos productos;
  5. notificar a las personas acerca de retiros de productos que utilizan;
  6. notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o que corra riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección; y
  7. notificar a la autoridad gubernamental que corresponda si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Divulgaremos esta información únicamente si usted está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y funerarias.** Su información médica puede divulgarse a un médico forense o a un examinador médico. Es posible que esta acción sea necesaria para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes del establecimiento a las funerarias, para que cumplan con sus obligaciones.
- **Presos.** Si usted se encuentra preso en una correccional o se encuentra bajo la custodia de un miembro de las fuerzas de seguridad, podemos divulgar su información médica a la correccional o al personal de las fuerzas de seguridad. Esta divulgación sería necesaria por las siguientes razones:
  8. para que la institución le proporcione atención médica;
  9. para proteger su salud y seguridad, y la salud y seguridad de otras personas;
  10. para la seguridad y la protección de la institución correccional.

- **Información con protección especial.** HIPAA provee una protección adicional para las anotaciones de las sesiones de psicoterapia, y la mayoría de usos o divulgaciones de las anotaciones de las sesiones de psicoterapia requieren de su autorización escrita. Las anotaciones de las sesiones de psicoterapia son las notas personales que realiza un profesional de salud mental acerca de una sesión de terapia grupal o individual. Además, existe otro tipo de información que puede contar con una mayor protección según las leyes estatales o federales, como información sobre drogas y alcohol, VIH/SIDA y otra información sobre enfermedades transmisibles, información genética, información sobre salud mental o información acerca de trastornos del desarrollo. Para este tipo de información, es posible que se requiera su autorización por escrito antes de que se la divulgue a otras personas. Si la ley lo autoriza, podemos solicitar esa autorización en el formulario de Condición de admisión del Establecimiento. Si tiene dudas con respecto a este tema, comuníquese con el Director de privacidad del establecimiento que se menciona al final de este aviso.
- **Otros usos y divulgaciones:** Si el Establecimiento desea utilizar o divulgar su información médica para un fin que no se menciona en este aviso, se le solicitará su autorización por escrito. Si decide otorgarle la autorización al Establecimiento, usted puede revocar (cancelar) esa autorización en cualquier momento, a menos que ya la hayamos utilizado para usar o divulgar la información. Si desea revocar su autorización, comuníquese por escrito con el Director de privacidad que se menciona al final de este Aviso.

**Sus derechos con respecto a su información médica:** Usted cuenta con los siguientes derechos relacionados con su información médica:

***\*\* NOTA: todas las solicitudes deben enviarse por escrito al Director de privacidad del Establecimiento que se menciona al final de este Aviso. \*\****

- **Derecho a solicitar acceso a su información médica.** A excepción de ciertas circunstancias, usted tiene derecho a consultar y solicitar una copia de la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones con respecto a su atención médica. Para consultar u obtener una copia de su información médica, debe enviar una solicitud por escrito. Si solicita una copia impresa de su información, podemos cobrar por el costo de la copia, el envío por correo postal u otros suministros asociados con su solicitud. Consultar su información médica no tiene ningún costo.
- **Derecho a solicitar una modificación de su información médica.** Si considera que la información médica con la que contamos es incorrecta o se encuentra incompleta, puede solicitarnos que enmendemos dicha información. Para solicitar una modificación, debe enviar una solicitud por escrito. Establezca específicamente cuál es la información que considera incorrecta o incompleta.
- **Derecho a obtener una lista de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos realizado de su información médica para fines distintos al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. La primera lista que solicite será gratuita. Para las listas adicionales que solicite en un período de 12 meses, le cobraremos los costos de la provisión de la lista. Le comunicaremos los costos con anticipación para que usted pueda decidir si desea solicitar la lista o no.
- **Derecho a solicitar limitaciones con respecto a la forma en que se usa o divulga su información médica.** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos la manera en que utilizamos o divulgamos su información médica para el tratamiento, pago o las operaciones de atención médica. Para solicitar las limitaciones, debe redactar una solicitud por escrito. En la solicitud, deberá especificarnos:
  1. qué información desea limitar;
  2. si desea limitar el uso, la divulgación o ambos;

No es obligatorio que aceptemos su solicitud, con la excepción de que no compartiremos su información médica con su compañía aseguradora de salud en caso de que usted realice el pago completo de la suma generada por los servicios que recibe (a menos que la ley exija que compartamos la información con su compañía aseguradora de salud).

- **Derecho a solicitar una comunicación confi**\_\_\_\_\_ Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera o en un sitio determinado que usted considere más confi **Por ejemplo:** puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en el lugar de trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confi , debe redactar el pedido por escrito. No le preguntaremos acerca del motivo de su solicitud. Admitiremos todas las solicitudes que sean razonables. En su solicitud, deberá especifici cómo o dónde desea que lo contactemos.
- **Derecho a ser notificado acerca de una falla de seguridad.** Si descubrimos una falla de seguridad en su información médica protegida, se lo comunicaremos.
- **Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia en cualquier momento. Incluso puede solicitar una copia impresa de este aviso aunque ya ha aceptado recibirlo de manera electrónica.

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A ESTE AVISO:**

- **Modificaciones realizadas a este Aviso.** Nos reservamos el derecho a realizar modificaciones a este aviso y a hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información médica correspondiente a usted que ya tengamos en nuestro poder y para cualquier información que recibamos en el futuro. El establecimiento publicará una copia actual del aviso con la fecha de entrada de vigencia. Además, se le entregará una copia del aviso actual que se encuentre en vigencia cada vez que ingrese o se registre en el establecimiento como paciente hospitalizado o ambulatorio para recibir servicios de tratamiento o de atención médica.
- **Reclamos.** No se le aplicarán sanciones por la presentación de un reclamo. Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo en el establecimiento o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Algunos estados le permiten presentar un reclamo al Procurador general del Estado, a la Oficina de Defensa al Consumidor u a otra agencia estatal, según lo especificado por la ley estatal que corresponda. Para presentar un reclamo en el establecimiento, debe enviarlo por escrito al Director de privacidad del establecimiento.

**Información de contacto del Director de privacidad del establecimiento:** 1-305-259-7000

**OPTION 2 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 16 de octubre de 2016**