

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo puede usted tener acceso a ella. Estúdielo con cuidado.

## Información médica del paciente

De acuerdo con las leyes federales, su información médica está protegida y es confidencial. La información médica del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de análisis, diagnósticos, tratamiento y otra información médica relacionada. Su información médica incluye también información sobre pagos, facturación y seguros. Es posible que su información se guarde electrónicamente y, de ser así, estará sujeta a la divulgación electrónica.

## Cómo usamos y revelamos su información médica del paciente

**Tratamiento:** Usaremos y revelaremos su información médica para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, enfermeros, médicos y otros integrantes de su equipo de tratamiento registrarán información en su historia clínica y la usarán para determinar las opciones de atención más apropiadas. También podremos revelar la información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento, a farmacéuticos que provean sus medicamentos recetados y a familiares que ayuden con su atención.

**Pagos:** Usaremos y revelaremos su información médica para obtener pagos. Por ejemplo, es posible que debamos obtener autorización de su compañía de seguros antes de brindar ciertos tipos de tratamiento o revelar su información a pagadores para determinar si está inscrito o si es elegible para recibir los beneficios. Entregaremos facturas y conservaremos registros de pagos de su plan de salud.

**Operaciones de atención de la salud:** Usaremos y revelaremos su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones internas habituales, que incluyen la administración adecuada de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento, la coordinación de servicios legales, y evaluar la atención y los resultados de su caso y de otros como el suyo.

## Divulgaciones y usos especiales

Luego de un procedimiento, revelaremos sus instrucciones de alta e información relacionada con su atención, a la persona que lo llevará hasta su casa desde el centro o que, de otro modo, esté identificada como la persona que le ayudará en su atención posterior al procedimiento. Es posible que también revelemos información médica relevante a un familiar, amigo u otra persona que esté involucrada en su atención o el pago de su atención, y que revelemos información a aquellas personas que brinden asistencia en actividades de auxilio en caso de catástrofes.

## Otros usos y divulgaciones

Es posible que debamos o que se nos permita usar o revelar la información incluso sin su permiso, según se describe a continuación:

**Cuando está exigido por ley:** Probablemente nos veamos obligados por ley a revelar información, como por ejemplo informar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y eventos semejantes.

**Fines de investigación:** Podemos usar o revelar información para investigaciones médicas autorizadas.

**Actividades de salud pública:** Podemos revelar a las autoridades sanitarias estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con el retiro de productos peligrosos del mercado y otros datos similares.

**Supervisión de la salud:** Es posible que revelemos información con el fin de ayudar en investigaciones y auditorías, determinar la elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos revelar información en respuesta a un emplazamiento, una solicitud de divulgación o una orden de un tribunal apropiado.

**Fines relativos a la observancia de las leyes:** Es posible que revelemos información que funcionarios a cargo del cumplimiento de las leyes necesiten o soliciten o que denunciemos un delito en nuestras instalaciones.

**Muertes:** Podemos revelar información acerca de muertes a médicos forenses, peritos médicos, directores de casas funerarias y agencias de donación de órganos.

**Amenazas serias a la salud o a la seguridad:** Podemos utilizar y revelar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público o de un tercero.

**Funciones militares o especiales del gobierno:** Si usted es un integrante de las fuerzas armadas, podemos entregar información requerida por las autoridades del comando militar. También podemos revelar información a instituciones correccionales o con fines de seguridad nacional.

**Compensación a trabajadores:** Podemos revelar información sobre usted a programas de compensación a trabajadores o similares que otorguen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Asociados comerciales:** Podemos revelar su información médica a asociados comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestra representación), siempre que acuerden proteger la información.

**Mensajes:** Podemos contactarnos con usted para enviarle recordatorios de citas, o para realizar facturaciones o cobros, y podemos dejar mensajes en su contestadora, correos de voz o utilizar otros métodos.

En cualquier otra situación, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información médica que lo identifique. Si usted opta por firmar una autorización para revelar información, puede revocarla después para detener todo uso o divulgación futuros. Conforme al cumplimiento con excepciones limitadas, no utilizaremos ni revelaremos notas de psicoterapia, ni tampoco su información médica para fines de comercialización, ni venderemos su información médica, salvo que usted haya firmado una autorización.

## Derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos relativos a su información médica. Comuníquese con la persona de contacto indicada más abajo para conocer la forma apropiada de ejercer estos derechos.

Usted puede solicitar que se apliquen restricciones a ciertos usos y divulgaciones. No tenemos la obligación de aceptar una restricción solicitada, salvo las solicitudes de limitar las divulgaciones a su plan de salud para fines de operaciones de atención médica o pagos cuando haya pagado en su totalidad con dinero propio el artículo o servicio cubierto por la solicitud, y cuando la ley no exija los usos o las divulgaciones.

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial; por ejemplo, enviando los avisos a una dirección especial o no usando tarjetas postales para recordarle las citas.

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información médica. Es posible que se cobre un pequeño monto por las copias.

Tiene derecho a solicitar que corriamos su información.

Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información por razones que no se relacionen con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y salvo por otras excepciones.

Usted tiene derecho a obtener a pedido una copia impresa de la versión vigente de este Aviso, aunque haya acordado previamente recibirlo por vía electrónica.

## Nuestras obligaciones legales

Las leyes nos obligan a proteger y mantener la privacidad de su información médica, a entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a cumplir los términos del Aviso actualmente vigente. Debemos notificar a las personas afectadas en caso de un incumplimiento que involucre información médica sin protección.

## Cambios en las prácticas de privacidad

Es posible que cambiemos este Aviso en cualquier momento y que los nuevos términos entren en vigencia para toda la información médica que poseemos. La fecha de vigencia de este Aviso se indica al final de la página. Si cambiamos nuestro Aviso, colocaremos el nuevo documento en la zona de espera. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona indicada más abajo.

## Quejas

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con la persona indicada más abajo. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU. A su solicitud, la persona indicada más abajo le indicará cuál es la dirección adecuada para el envío. Usted no sufrirá penalización alguna por presentar una queja.

## Persona de contacto

Si tiene preguntas, solicitudes o quejas, comuníquese con:

Director del centro

Yo, \_\_\_\_\_, acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad que se me ha entregado.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si no se firma, razón por la cual no se obtuvo el acuse de recibo: \_\_\_\_\_

Testigo del personal que solicita el acuse de recibo

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_