

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Sus derechos según la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, "Health Insurance Portability & Accountability Act") de 1996

Cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y de qué manera usted puede tener acceso a dicha información

Si tiene alguna duda acerca de este aviso, por favor comuníquese con el oficial de privacidad de la institución.

LEA ESTE AVISO CON ATENCIÓN.

Quién acatará este aviso: este aviso describe las prácticas de la institución y las de los siguientes:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en el registro de su institución.
- Todos los departamentos y unidades de la institución.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios autorizado para brindarle ayuda mientras usted se encuentre en la institución.
- Todos los empleados, el personal, los representantes y demás integrantes del plantel de la institución.
- Todas las entidades, centros y sitios incluidos en el sistema de esta institución acatarán los términos de este aviso. Además, pueden compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pagos y operaciones sanitarias.

Nuestro compromiso con respecto a la información médica:

Comprendemos que la información médica sobre su persona y su atención sanitaria es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Se crea un registro de la atención y los servicios que usted recibe en esta institución. Dicho registro se precisa para brindar la atención necesaria y cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención que genera la institución. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación de su información médica en el consultorio del médico o en la clínica.

Este aviso se ocupa de las formas en las que la institución puede utilizar y divulgar información médica acerca de usted. Asimismo, describe sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de la información médica.

La ley exige que la institución:

- ⇒ se cerciore de que la información médica que lo identifica a usted se mantenga privada;
- ⇒ le informe sobre sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica acerca de usted y
- ⇒ cumpla con los términos del aviso vigente en este momento.

DE QUÉ MANERA LA INSTITUCIÓN PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que la institución utiliza y divulga información médica. Se explicará cada categoría. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones posibles. Sin embargo, todas las formas diferentes en las que la institución tiene permitido utilizar y divulgar información se incluirán en una de dichas categorías.

- **Tratamiento.** Su información médica puede utilizarse para brindarle tratamiento o servicios médicos. Esta información médica puede divulgarse a médicos, enfermeros, técnicos u otros representantes de la institución involucrados en la atención que usted recibe en la institución. Su información médica también puede divulgarse a estudiantes, internos y residentes de la salud.

Por ejemplo: Un médico que le brinde tratamiento por una pierna quebrada tal vez deba saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Quizá el médico precise informar al dietista acerca de esta enfermedad para que se preparen las comidas adecuadas. Además, los diferentes departamentos de la institución también pueden compartir información médica sobre usted a fin de coordinar sus distintas necesidades, tales como medicamentos recetados, análisis de laboratorio y radiografías. La institución también puede divulgar información médica sobre usted a personas ajenas a la institución que puedan estar involucradas en su atención médica después de que usted abandone la institución, como miembros de la familia, servicios médicos a domicilio u otros prestadores de servicios involucrados en su atención.

- **Pagos.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para que puedan facturarse el tratamiento y los servicios recibidos en la institución y para que los mismos puedan cobrarsele a usted, a la compañía de seguros y/o a un tercero.

Por ejemplo: el plan de salud o la compañía de seguros pueden necesitar información sobre la cirugía que le practicaron en la institución para que puedan pagar la cirugía. También puede suministrarse información a alguien que ayude a pagar su atención médica. Su plan de salud o compañía de seguros también pueden precisar información acerca de un tratamiento que usted vaya a recibir, a fin de obtener una aprobación previa o determinar si cubrirán el tratamiento.

- **Operaciones sanitarias.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse a fin de proseguir con las operaciones diarias de la institución. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir la institución y controlar la calidad de atención que reciben nuestros pacientes.

Por ejemplo: puede que su información médica:

1. Se revise para evaluar el tratamiento y los servicios que lleva a cabo nuestro personal al atenderlo.
2. Se combine con la de otros pacientes de la institución para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer la institución, qué servicios no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces.
3. Se divulgue a médicos, enfermeros, técnicos y otros representantes de la institución con fines de revisión y didácticos.

Notice of Privacy Practices

COMMUNITY MEDICAL ASSOCIATES

1023-PPSI-2601S 06/03 (Rev. 07/10)

Page 1 of 4

Patient Label

4. Se divulgue a estudiantes, internos y residentes de la salud.

5. Se combine con información proveniente de otras instituciones, a fin de comparar cómo nos va y ver en qué aspectos pueden mejorarse la atención y los servicios que ofrecemos. La información que lo identifique a usted en este conjunto de información médica puede eliminarse, a fin de que otros puedan utilizarla para estudiar la atención sanitaria y la prestación de atención sanitaria sin saber quiénes son los pacientes específicos.

- **Recordatorios de citas.** Su información médica puede utilizarse para contactarlo y recordarle acerca de una cita que tenga para recibir tratamiento o atención médica en la institución.
- **Alternativas de tratamiento.** Su información médica puede utilizarse para recomendarle o contarle acerca de las posibles opciones o alternativas de tratamiento que pueden ser de interés para usted.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Su información médica puede utilizarse para contarle acerca de los servicios o beneficios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted.
- **Individuos involucrados en su atención.** Con su permiso, su información médica puede transmitirse a un miembro de la familia, tutor u otros individuos involucrados en su atención. También pueden enterarse de su estado, a menos que usted haya solicitado restricciones adicionales. Asimismo, su información médica puede divulgarse a una entidad de socorro en caso de catástrofe, para poder notificar a su familia acerca de su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** En determinadas circunstancias, su información médica puede utilizarse y divulgarse con fines de investigación.
Por ejemplo: un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron una medicación con los que recibieron otra para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso que hace de la información médica y equilibra las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad que tienen los pacientes respecto de su información médica. Su información médica puede divulgarse a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudándolas a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisan no salga de la institución. Casi siempre solicitaremos su permiso específico si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si va a participar en su atención en la institución.
- **Según lo exija la ley.** Su información médica se divulgará cuando lo exijan las autoridades federales, estatales o locales, leyes, normas y/o reglamentaciones.
- **Juicios y controversias.** Si usted está involucrado en un juicio o controversia, su información médica se divulgará en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, pedido de exposición de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en el conflicto judicial cuando la ley nos exija una respuesta.
- **Aplicación de la ley.** Su información médica se divulgará si lo solicita un funcionario de la ley:
 - ⇒ En respuesta a una orden judicial, citación, orden de allanamiento, citatorio judicial o un proceso similar.
 - ⇒ Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
 - ⇒ Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona.
 - ⇒ Sobre una muerte que creamos que resultó de una conducta criminal.
 - ⇒ En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, el lugar del delito o las víctimas o la identificación, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Actividades de seguridad e inteligencia a nivel nacional.** Su información médica se divulgará a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección para el Presidente y otros.** Su información médica puede divulgarse a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
- **Alerta de una amenaza grave para la salud o seguridad.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad y las del público u otra persona. No obstante, la divulgación será sólo para quien sea capaz de ayudar a evitar la amenaza.
- **Actividades de supervisión sanitaria.** Su información médica puede divulgarse a una institución de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

SITUACIONES ESPECIALES:

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos o tejidos, su información médica puede transmitirse a organizaciones encargadas de la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos y tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede ser divulgada por las autoridades de comando militares según sea necesario. Si usted es miembro del personal militar extranjero, su información médica puede divulgarse a la autoridad militar extranjera que corresponda.

- **Compensación para trabajadores.** Si usted busca tratamiento para una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, debemos suministrar información completa de acuerdo con leyes específicas del estado respecto de reclamos de compensación para trabajadores. Una vez que se cumplen los requisitos específicos del estado y se recibe una solicitud correspondiente por escrito, sólo pueden divulgarse los registros que correspondan a la enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.
- **Riesgo de salud pública.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen lo siguiente:
 - ⇒ Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - ⇒ Declarar nacimientos y muertes.
 - ⇒ Denunciar maltrato o negligencia infantil.
 - ⇒ Notificar reacciones a medicaciones o problemas con productos.
 - ⇒ Notificar a la gente acerca de retiros preventivos del mercado de productos que pueden estar utilizando.
 - ⇒ Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que puede correr riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
 - ⇒ Notificar a la autoridad gubernamental que corresponda si creemos que un paciente fue víctima de un maltrato, negligencia o violencia doméstica. Realizaremos esta divulgación sólo si usted lo acepta o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Su información médica puede transmitirse a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de los pacientes de la institución a directores de funerarias según sea necesario para que puedan desempeñar sus funciones.
- **Reclusos.** Si usted es recluso de un instituto correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial policial, podemos divulgar información médica acerca de usted al instituto correccional o al oficial policial. Esta divulgación sería necesaria por las siguientes razones:
 - ⇒ Para que el instituto le brinde asistencia sanitaria.
 - ⇒ Para proteger la salud y seguridad suya y de otras personas.
 - ⇒ Para seguridad del instituto correccional.

SITUACIONES ADICIONALES:

- **Otros usos de la información médica.** Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a esta institución se realizarán sólo con su permiso escrito. Si usted da permiso a la institución para que utilice o divulgue su información médica, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos mencionados en su autorización escrita. Comprenderá que no podemos retractar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su permiso y que debemos conservar los registros sobre la atención que le brindó la institución.

INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A ESTE AVISO:

- **Cambios en este aviso.** Nos reservamos el derecho a modificar este aviso y poner en vigencia el aviso actualizado o modificado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como la información que recibamos en el futuro. La institución publicará una copia actual del aviso con la fecha de vigencia. Asimismo, cada vez que usted se registre o ingrese en la institución, para recibir tratamiento o servicios de atención, como paciente internado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente.
- **Quejas.** Usted no será sancionado por presentar una queja. Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la institución o el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante la institución, comuníquese con el oficial de privacidad correspondiente. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que la institución conserva sobre usted:

**** NOTA: todas las solicitudes deben presentarse por escrito ante la Institución. ****

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención.

Para inspeccionar y copiar información médica o recibir una copia electrónica de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar una solicitud escrita.

Si usted solicita una copia impresa de la información, tal vez le cobremos el costo de la copia, el envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Si la institución utiliza o conserva un registro sanitario electrónico con respecto a su información médica, usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información si lo desea.

 - ⇒ Usted puede indicar a la institución que transmita la copia a otra entidad o persona que usted designe siempre que la opción sea clara, manifiesta y específica.
 - ⇒ La institución puede cobrar un honorario igual a su costo laboral por proporcionar la copia electrónica.

Podemos rechazar su pedido de inspeccionar y copiar en algunas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a información médica, puede solicitar que se revise la denegación. La institución elegirá a otro profesional de la salud matriculado, excepto la persona que rechazó su solicitud, para que revise su solicitud y la denegación. La institución cumplirá con el resultado de la revisión.

- ⇒ Un profesional de la salud matriculado determinó, en ejercicio del criterio profesional, que el acceso solicitado probablemente y desde un punto de vista razonable ponga en peligro la vida o la seguridad física del individuo u otra persona.
- ⇒ La información de salud protegida alude a otra persona (a menos que esa otra persona sea un prestador de atención sanitaria) y un profesional de la salud matriculado determinó, en ejercicio del criterio profesional, que el acceso solicitado probablemente y desde un punto de vista razonable provoque un daño sustancial a esa otra persona.
- ⇒ La solicitud de acceso sea realizada por el representante personal del individuo y un profesional de la salud matriculado determinó, en ejercicio del criterio profesional, que el otorgamiento del acceso a dicho representante personal probablemente y desde un punto de vista razonable provoque un daño sustancial al individuo u otra persona.

■ **Derecho a enmienda.** Si usted siente que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda a la información que conserva la institución o que se conserva para ella. Salvo en caso de que las leyes estatales individuales sean más estrictas, esta institución tiene un mínimo de 60 días para actuar sobre su pedido.

Para solicitar una enmienda, debe presentar una solicitud por escrito. Además, debe brindar un motivo que avale su solicitud. Su pedido de enmienda puede rechazarse si:

- ⇒ su solicitud no se realiza por escrito o no incluye un motivo que avale la solicitud;
- ⇒ la información médica no fue generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que generó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- ⇒ la información médica no es parte de la información médica que conserva la institución o que se conserva para ella;
- ⇒ la información médica no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar o
- ⇒ la información médica es precisa y completa.

■ **Derecho a una lista de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una "lista de divulgaciones". Se trata de una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica con fines ajenos al tratamiento, pago y operaciones sanitarias. Salvo en caso de que las leyes estatales individuales sean más estrictas, esta institución tiene un mínimo de 60 días para actuar sobre su pedido.

Para solicitar esta lista o enumeración de divulgaciones:

- ⇒ Debe presentar una solicitud por escrito.
- ⇒ Su solicitud debe mencionar un periodo, que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.
- ⇒ Su solicitud debe indicar de qué manera usted desea la lista (por ejemplo, impresa, electrónica).
- ⇒ La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, puede que le cobremos los costos del suministro de la lista. Le notificaremos acerca del costo implícito, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier gasto.

■ **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulguemos acerca de usted para el tratamiento, pago u operaciones sanitarias. Usted también tiene derecho a solicitar un límite respecto de la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien involucrado en su atención o el pago por su atención, como un miembro de la familia.

Para solicitar restricciones, debe realizar su pedido por escrito. En él debe decirnos:

- ⇒ Qué información desea limitar
- ⇒ Si desea limitar el uso, la divulgación o ambos de nuestra parte.
- ⇒ A quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Además tiene derecho a solicitar que no se divulgue un servicio o ítem de atención sanitaria a su plan de salud con fines de pagos u operaciones sanitarias. Nosotros debemos respetar su solicitud si el servicio o ítem de atención sanitaria se paga en efectivo y por completo. Esta restricción no se aplica al uso o divulgación de su información sanitaria relacionada con su tratamiento médico.

■ **Derecho a solicitar comunicación confidencial.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto de asuntos médicos de determinada manera o en determinado lugar.

Por ejemplo: Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe realizar su solicitud por escrito. No le preguntaremos el motivo de su pedido. Nos adaptaremos a todos los pedidos razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

■ **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia en cualquier momento. Incluso si usted aceptó recibir este aviso electrónicamente, de todos modos tiene derecho a recibir una copia impresa de aquél.

Por el presente reconozco que me han provisto una copia del Aviso de prácticas de privacidad de esta institución.

| | | |
|--|--|------|
| Firma del paciente o del representante legal | Fecha | Hora |
| Relación con el paciente | Intérprete, si se utilizaron estos servicios | |
| Firma del testigo | Si el consentimiento fue telefónico, firma del segundo testigo | |