

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO SE PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE**

### **POR QUÉ PROPORCIONAMOS ESTE AVISO:**

Methodist Hospital for Surgery recopila información personal y relacionada con el tratamiento y los servicios que usted recibe. Esta información se denomina información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y se guarda en un conjunto de archivos específicos correspondientes a usted y su cuidado/tratamiento. Podremos utilizar y divulgar esta información de varias formas. Algunas veces, su consentimiento o autorización son necesarios para que podamos utilizar o divulgar su información, y otras veces no los son. Este Aviso describe cómo utilizamos y divulgamos su información médica protegida y sus derechos. La ley nos exige proporcionarle este Aviso, y debemos procurar su cumplimiento. Podremos cambiar este Aviso en cualquier momento si la legislación cambia o cuando nuestras políticas cambien. Si cambiamos el Aviso, se le entregará un Aviso modificado. También puede acceder a este Aviso en nuestro sitio web: [www.methodisthospitalforsurgery.com](http://www.methodisthospitalforsurgery.com).

### **USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE PUEDEN REALIZARSE SIN SU AUTORIZACIÓN:**

- 1. Para su tratamiento.** Podremos compartir su información médica protegida con otros proveedores de tratamientos. Por ejemplo, si tiene una enfermedad cardíaca, podremos utilizar su información para comunicarnos con un especialista y podremos enviar su información a dicho especialista. Podremos enviar su información a otros proveedores de tratamientos, según sea necesario.
- 2. Para pagos.** Podremos compartir su información médica protegida con cualquier persona que pueda pagar su tratamiento. Por ejemplo, es posible que necesitemos una autorización previa para el tratamiento o que enviemos su información médica a una compañía de seguros para que pague el tratamiento. Sin embargo, si paga su tratamiento usted mismo y solicita específicamente que no enviemos su información a una compañía de seguros por ese tratamiento en particular, no enviaremos esa información a su compañía de seguros, salvo en determinadas circunstancias. También podremos comunicarnos con usted respecto al pago de su factura.
- 3. Para nuestras operaciones de asistencia médica.** Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica protegida cuando sea necesario para los fines de nuestras actividades comerciales o para prestar servicios. Cuando contratamos a otras empresas para que realicen tareas o presten servicios específicos en nuestro nombre, podremos compartir su información médica protegida relacionada con dichas tareas o servicios, (por ejemplo, ayudar con la facturación o los reclamos de seguros). Cuando hacemos esto, la empresa acepta en el contrato proteger su información médica así como utilizar y divulgar dicha información solo en la medida necesaria para completar las tareas asignadas o de la manera en que la utilizaríamos en el Hospital. Estas empresas se denominan “Socios Comerciales” y el contrato de prestación de servicios de

dichas empresas se denomina “Contrato de Socios Comerciales”. Otro ejemplo es nuestra revisión interna de su información médica protegida como parte de nuestro proceso de calidad, análisis de la seguridad del paciente y desempeño del personal.

4. **Para recordatorios de citas.** Podremos utilizar su información médica protegida para recordarle sus citas, incluso para dejarle un mensaje de voz.
5. **Para Encuestas.** Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica protegida para comunicarnos con usted y evaluar su satisfacción con respecto a nuestros servicios.
6. **Para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios.** Podremos utilizar y divulgar información médica protegida para comentarle o recomendarle opciones de tratamiento posibles o alternativas que puedan interesarle. También podremos utilizar y divulgar información médica protegida para informarle acerca de beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan interesarle. En algunos casos, el hospital podrá recibir pagos por estas actividades. Le daremos la oportunidad de informarnos si ya no desea recibir este tipo de información.
7. **Para conversar sobre su tratamiento con otras personas que estén involucradas en su cuidado (y para el directorio de nuestro hospital, si se considera conveniente).** Podremos divulgar su información médica a un amigo o a un familiar que esté involucrado en su cuidado. También podremos divulgar su información médica a una organización que brinde asistencia a un equipo de ayuda ante catástrofes para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, situación y ubicación. [A menos que nos informe que no desea que se revele la información, podremos decir, a los individuos que pregunten, cuál es su ubicación en el hospital y proporcionar una declaración general de su condición].
8. **Investigación.** En determinadas circunstancias, podremos utilizar y divulgar su información médica protegida para investigaciones médicas. Sin embargo, todos los proyectos de investigación se someten a un proceso de aprobación especial. Antes de utilizar o divulgar su información médica para investigaciones, el proyecto habrá sido aprobado.
9. **Conforme a la Ley.** Divulgaremos su información médica protegida cuando lo exija la ley.
10. **Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o a la Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otra persona.
11. **Donación de Órganos y Tejido.** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida a un banco de donación de órganos o a otras organizaciones que se encarguen de la obtención de órganos para ayudar en la donación y el trasplante de órganos o tejido.
12. **Militares y Veteranos.** Podrá divulgarse la información médica protegida de los miembros de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos que formen parte de una autoridad militar extranjera conforme lo soliciten las autoridades militares.
13. **Empleadores.** Es posible que divulguemos su información médica protegida a su empleador si prestamos servicios de asistencia médica mediante solicitud de su empleador y los servicios se relacionan con una evaluación de supervisión médica del trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o una lesión laboral. Le informaremos cuándo hagamos este tipo de divulgación.

- 14. Indemnización Laboral.** Podemos divulgar su información médica protegida para indemnizaciones laborales o programas similares que le proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
- 15. Riesgos para la Salud Pública** Podremos divulgar su información médica protegida para actividades relacionadas con la salud pública, lo que incluye la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar sobre nacimientos y fallecimientos; para denunciar maltrato o abandono infantil; para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a las personas sobre la retirada del mercado de dispositivos o productos; para notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o estén en peligro de contraer o transmitir una enfermedad o condición; o para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Si usted acepta, podemos proporcionar información sobre inmunización a escuelas.
- 16. Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de asistencia médica, los programas gubernamentales y las leyes de derechos civiles.
- 17. Procesos Judiciales.** Podemos divulgar su información médica protegida cuando recibamos una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica protegida si recibimos una citación u otro tipo de pedido de presentación de pruebas. Si no existe una orden judicial o una citación, los abogados deben procurar informarle sobre la solicitud de su información médica protegida.
- 18. Fuerzas de Seguridad.** En el caso de que un funcionario de las fuerzas de seguridad solicite su información médica protegida, esta podrá divulgarse cuando exista una orden judicial, una citación, un mandamiento, una notificación o un proceso similar. También podrá divulgarse para ayudar a las fuerzas de seguridad a identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo presencial de un hecho o una persona desaparecida. También podremos divulgar información médica protegida sobre la víctima de un delito; en relación con una muerte que creemos pueda deberse a una conducta delictiva: en relación con una conducta delictiva en las instalaciones; o en una emergencia para denunciar un delito, el lugar o las víctimas de un delito, o para identificar a la persona que cometió el delito.
- 19. Médicos Forenses y Directores de Servicios Funerarios.** Podemos divulgar su información médica protegida a un médico forense o a un director de servicios funerarios.
- 20. Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Cuando esté autorizado por ley, podremos divulgar su información médica protegida a los funcionarios federales de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional.
- 21. Servicios de Protección del Presidente y Otros.** Podremos divulgar su información médica protegida a determinados funcionarios federales para que puedan proteger al Presidente, a otras personas o a jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- 22. Reclusos o Detenidos.** Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo custodia de un funcionario de las fuerzas de seguridad, podremos divulgar su información médica protegida a la institución penitenciaria o al funcionario cuando sea necesario para que la institución le proporcione asistencia médica; cuando sea necesario proteger su salud y seguridad o la salud y la

seguridad de los demás; o cuando sea necesario para la protección y seguridad de la institución penitenciaria.

- 23. Recaudación de Fondos.** Podemos enviarle información como parte de nuestras actividades de recaudación de fondos. Cuando lea nuestro material de recaudación de fondos, podrá ver información que le permitirá “dejar” de recibir (es decir, “*decidir no participar en*”) el material de recaudación de fondos en el futuro. Si nos notifica que desea dejar de recibirlo, según se establece en el material que se le envió por correo, no le enviaremos información ni envíos por correo sobre la recaudación de fondos en el futuro.

### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES:**

1. La mayoría de los usos y las divulgaciones de los informes de psicoterapia requieren su autorización. Los informes de psicoterapia son un tipo particular de información médica protegida. Los registros de salud mental no se consideran informes de psicoterapia.
2. Su autorización es necesaria si vendemos su información médica protegida.
3. Si utilizamos su información médica protegida para informarle sobre un producto o servicio de un tercero que fomenta el uso de dicho producto o servicio y, si nos pagan por ello, obtendremos su autorización. Esta información puede comunicarse de distintas formas como por ejemplo, envíos por correo y comunicaciones por correo electrónico y por teléfono. Sin embargo, no necesitaremos su autorización para proporcionarle información personalmente (por ejemplo, en el Hospital); para enviarle facturas o solicitarle el pago de los servicios prestados; para comunicarnos con usted en relación con su tratamiento; para enviarle recordatorios para reponer medicamentos recetados; para informarle sobre asuntos de asistencia médica en general; o para informarle sobre programas gubernamentales.
4. Obtendremos su autorización si utilizamos su información médica para fines comerciales.
5. Ocasionalmente le informaremos acerca de nuestros productos y servicios de salud como parte de las operaciones de nuestro hospital. Estas no son comunicaciones con fines comerciales y su autorización no es necesaria. Sin embargo, si no desea recibir estas comunicaciones, sírvase comunicárselo al Funcionario de Privacidad. Consulte la información de contacto al final de este Aviso.
6. Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida no abarcados por este Aviso o la legislación pertinente se realizarán únicamente mediante su autorización escrita. Podrá revocar su autorización por escrito en todo momento, siempre que nos notifique. Si revoca su autorización, no se retirarán las divulgaciones que ya hayamos hecho.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:**

1. **Derecho de Acceso.** Tiene derecho a acceder a su información médica protegida, revisarla u obtener una copia. Para ejercer este derecho, deberá comunicarse con el Funcionario de Privacidad ya que usted debe completar un formulario específico para que tengamos la información necesaria para procesar su solicitud. Podrá solicitar que se proporcionen sus registros en un formato electrónico y podemos acordar juntos un formato electrónico adecuado. O bien, puede recibir sus registros en una copia impresa. También podrá ordenar que su información médica protegida sea enviada en un formato electrónico a otro individuo. Es posible que se le

cobre una tarifa razonable para el acceso. Podremos denegar el acceso en determinadas circunstancias. Si denegamos el acceso, le informaremos por escrito y, en algunos casos, podrá solicitar que una persona neutra revise la denegación.

2. **Derecho a Corregir sus Registros.** Si cree que su información médica protegida es incorrecta o está incompleta, podrá pedir que corriamos sus registros médicos. Para ejercer este derecho, deberá comunicarse con el Funcionario de Privacidad para completar un formulario específico donde indique la razón de la solicitud y otra información necesaria para procesar su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si no creamos la información, si esta no forma parte de la información que tenemos, si es parte de la información a la que se nos denegó acceso, o si es correcta y está completa tal como está escrita. Se le informará por escrito si se rechaza su solicitud y tendrá la oportunidad de que se incluya la solicitud en su información médica protegida.
3. **Derecho a Solicitar un Listado.** Tiene derecho a obtener un listado de las divulgaciones de su información médica protegida que se conserva en un conjunto determinado de archivos. Esta es una lista de personas, organismos gubernamentales o empresas que han obtenido su información médica. Para ejercer este derecho, deberá comunicarse con el Funcionario de Privacidad ya que debe completar un formulario específico para proporcionarnos la información que necesitamos para procesar su solicitud. Existen plazos específicos para dichas solicitudes. Tiene derecho a un listado por año sin costo.
4. **Derecho de Restricción** Tiene derecho a pedir que limitemos las divulgaciones de su información médica protegida. Para ejercer este derecho, deberá comunicarse con el Funcionario de Privacidad ya que debe completar un formulario específico para proporcionarnos la información que necesitamos para procesar su solicitud. Si usted mismo paga un servicio y no desea que se envíe su información médica a un encargado de pagos externo, no enviaremos la información, a menos que ya haya sido enviada, usted no realice el pago total, o exista otro motivo específico por el que no podamos aceptar su solicitud. Por ejemplo, si su tratamiento es un conjunto de servicios combinados y no pueden separarse y no desea pagar por el conjunto completo, o la ley nos exige que facturemos al encargado de pagos externo (por ejemplo, un encargado de pagos gubernamental), no podemos aceptar su solicitud. No tenemos que aceptar otras restricciones. Si hemos aceptado anteriormente otro tipo de restricción, podremos poner fin a esa restricción. Si ponemos fin a una restricción, le informaremos por escrito.
5. **Derecho a Solicitar una Determinada Forma de Comunicación.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma determinada o en una ubicación específica. Para ejercer este derecho, deberá comunicarse con el Funcionario de Privacidad ya que deberá completar un formulario específico para proporcionar la información que necesitamos para procesar su solicitud.
6. **Notificación de Violación de Seguridad.** Tiene derecho a recibir una notificación si determinamos que existe una violación de la seguridad de su información médica protegida.
7. **Derecho a Recibir el Aviso de Prácticas de Privacidad.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar copias adicionales al personal de registro del hospital o puede ingresar a nuestro sitio web [www.methodisthospitalforsurgery.com](http://www.methodisthospitalforsurgery.com).

8. **Derecho a Presentar una Queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, tal como se los describe en este Aviso, podrá presentar una queja por escrito ante nuestro Funcionario de Privacidad. El nombre y el domicilio se detallan más adelante. O bien, puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, al enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. Además, puede llamar al 1-877-696-6775 o ingresar a [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html). No será sancionado por presentar una queja.

#### **CAMBIOS EN ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia este Aviso modificado para la información médica protegida que poseemos actualmente así como toda información médica protegida que recibamos, utilicemos o divulguemos en el futuro. Se publicará una copia vigente del Aviso en nuestro Hospital.

**PARA COMUNICARSE CON NUESTRO FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD O HACER PREGUNTAS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA, LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE SALUD O ESTE AVISO, COMUNÍQUESE CON:**

**Funcionario de Privacidad  
Methodist Hospital for Surgery  
17101 North Dallas Parkway  
Addison, Texas 75001  
469-248-3930**

**Correo electrónico [hipaa@methodistsurg.com](mailto:hipaa@methodistsurg.com)**