

**Methodist Healthcare System of San Antonio**  
**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de Entrada en Vigor:

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE PUEDE USTED ACCEDER A ELLA.

**FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE**

Si tiene cualquier duda acerca de esta Notificación, le pedimos que se ponga en contacto con el Funcionario de Privacidad, marcando el número telefónico principal de la institución.

Cada vez que usted acude a un hospital, a ver a un médico o a cualquier otro proveedor de servicios de salud, se hace un registro de su visita. Por lo general, este registro incluye una descripción de sus síntomas, los resultados de sus pruebas y exámenes, el tratamiento prescrito, el plan futuro de tratamiento o atención, así como la información relacionada con la facturación. La presente Notificación es válida para todos los registros de salud generados por esta filial, ya sea que hayan sido elaborados por nuestro personal, por nuestros agentes o por su médico personal. Su médico personal podría tener políticas o notificaciones distintas, creadas en su consultorio o clínica, sobre el uso y divulgación de la información relacionada con su salud.

### **Nuestras Responsabilidades**

La ley nos exige que protejamos la confidencialidad de su información médica y que le proporcionemos una descripción de nuestras prácticas de privacidad. Tenemos la obligación de cumplir con los términos de esta Notificación.

### **Usos y Divulgaciones**

#### **La manera en que podríamos utilizar y divulgar su Información Médica.**

Las siguientes categorías describen algunos ejemplos de la manera en que se puede utilizar y divulgar la información relacionada con la salud:

**Tratamiento:** Podríamos utilizar su información médica con el objeto de brindarle tratamiento o servicios de salud. Podríamos divulgar su información médica a doctores, enfermeras, estudiantes de medicina o al personal de la filial que participe en su atención dentro de nuestras instalaciones. Por ejemplo: si un doctor va a atender la fractura de su pierna, quizá sea conveniente que sepa que usted tiene diabetes, puesto que la diabetes podría demorar su proceso de recuperación. De la misma manera, existen otros departamentos dentro de nuestras instalaciones que tal vez necesiten conocer la información relacionada con su salud, para así poder coordinar todo aquello que usted pudiera requerir, como recetas médicas, análisis de laboratorio, una dieta especial y radiografías.

Por otra parte, podría darse el caso de que tuviéramos que entregarle a su médico copias de distintos informes clínicos, para así ayudar en su tratamiento una vez que haya sido dado de alta de esta institución.

**Pagos:** Podríamos utilizar y divulgar la información relacionada con su tratamiento y servicios de salud con el objeto de presentar nuestras facturas y realizar el cobro de nuestros servicios, ya sea a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, quizá tengamos que darle información a su compañía de seguros acerca de su cirugía, de tal manera que nos paguen o le reembolsen a usted el importe correspondiente. También podríamos tener que informarle a su seguro sobre el tratamiento al que se le someterá, para así poder determinar si el plan que tiene contratado con ellos lo cubre o no.

**Operaciones relacionadas con la atención de la salud:** Los integrantes de nuestro equipo médico y / o mejoramiento de la calidad podrían utilizar la información que aparece en su expediente médico para evaluar la atención que habrá de brindársele y los posibles desenlaces en su caso y en otros similares. Los resultados se utilizarían para mejorar constantemente la atención de todos los pacientes que tenemos a nuestro cuidado. Por ejemplo, podríamos integrar la información médica de muchos de nuestros pacientes y así valorar la necesidad de contar con nuevos servicios o tratamientos. Podríamos divulgar la información a doctores, enfermeras y estudiantes de medicina, con fines educativos. De la misma manera, podríamos comparar nuestra información médica con la de otras instituciones y así identificar las áreas de posible mejoramiento. A fin de proteger su privacidad, podríamos eliminar de todo este acervo de información aquellos datos que lo identifiquen directamente a usted.

Podríamos también utilizar y divulgar la información relacionada con la salud:

- ◆ A socios de negocios que hayamos contratado para llevar a cabo un determinado servicio, por el cual recibirán el pago correspondiente;
- ◆ Para recordarle sus citas médicas;
- ◆ Para evaluar su nivel de satisfacción con nuestros servicios;
- ◆ Para ofrecerle posibles alternativas terapéuticas;
- ◆ Para comentarle acerca de prestaciones o servicios relacionados con la salud;
- ◆ Para contactarlo en caso de estar realizando esfuerzos por recaudar fondos, a menos que usted decida no recibir este tipo de comunicaciones;
- ◆ Para informar a los directores de las agencias funerarias, de conformidad con la ley vigente;
- ◆ Para actividades de la población que estén relacionadas con el mejoramiento de la salud o la reducción en los costos de servicios médicos; y
- ◆ Para llevar a cabo programas de capacitación o certificación de las habilidades de los profesionales de la salud.

Al divulgar información, básicamente para recordarle sobre una cita médica, cobrarle algún cargo pendiente o elaborar facturas, quizá dejemos mensajes en su contestadora / correo de voz.

**Socios de Negocios:** Existen diversos servicios que nuestra organización ofrece a través de contratos celebrados con socios comerciales. Algunos ejemplos incluyen los servicios médicos que se proporcionan en la sala de urgencias y en la unidad de radiología, ciertos exámenes de laboratorio y un servicio de fotocopiado que utilizamos para hacer copias de su expediente médico. Al contratar estos servicios, es posible que divulguemos su información médica a nuestros socios de negocios, de tal manera que puedan realizar el trabajo encomendado y efectuar el cobro, ya sea a usted o a quien esté designado para cubrir el importe de los servicios prestados. No obstante, a fin de proteger la confidencialidad de su información médica, los socios comerciales están obligados por ley a salvaguardarla debidamente.

**Directorio:** Podríamos incluir algunos datos suyos en el directorio de nuestra institución durante el periodo en que sea nuestro (a) paciente, tales como su nombre, su ubicación dentro de la

institución, su estado general de salud (*por ejemplo*, bueno, delicado) y su filiación religiosa. Esta información podría proporcionársele a miembros del clero y, excepto en lo que respecta a la filiación religiosa, también a otras personas que lo busquen por su nombre. Si decide no aparecer en el directorio de la institución, favor de solicitar al personal de ingreso hospitalario o al Funcionario de Privacidad de la Institución el Formato de Exclusión (*Opt Out Form*) que deberá llenar con ese fin.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de sus servicios médicos:** Podríamos divulgar su información médica a algún amigo o familiar que le asista en su cuidado o en el pago de sus servicios de salud. Por otra parte, podríamos revelar la información relacionada con su salud a alguna entidad que esté realizando trabajo de apoyo en caso de desastre, de tal manera que su familia pueda ser notificada sobre su estado de salud, su estatus y su ubicación.

**Investigación:** Podríamos divulgar su información a los investigadores de un proyecto, siempre y cuando un comité de revisión institucional, tras haber revisado el proyecto de investigación y establecido los protocolos necesarios para garantizar la confidencialidad de su información médica, lo aprueba y otorga una exención del requisito de autorización.

**Comunicaciones futuras:** Podríamos comunicarnos con usted en un futuro a través de boletines, correos u otros medios para informarle acerca de las distintas opciones terapéuticas que existen, así como de temas relacionados con su salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas comunitarias o actividades en las que pudiera estar participando nuestra institución.

**Arreglos para una atención organizada de la salud:** Nuestra institución y su equipo médico han integrado este documento y se lo presentan como una notificación conjunta. Podremos intercambiar y compartir la información necesaria con fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con sus servicios de salud. Con el objeto de asistir en la revisión de los tratamientos anteriores y considerando que éstos podrían tener un cierto impacto en el tratamiento actual, tanto doctores como cuidadores podrán tener acceso a esta información médica protegida en sus consultorios u oficinas.

**Entidades afiliadas cubiertas:** La información médica protegida se pondrá a disposición del personal de la institución en sus filiales locales, como parte necesaria para el tratamiento, pago u operaciones relacionadas con sus servicios de salud. El personal médico que se encuentra en otras unidades podrá acceder a la información médica protegida con el objeto de asistir en la revisión de los tratamientos anteriores, mismos que podrían tener un cierto impacto en el tratamiento actual. Favor de contactar al Funcionario de Privacidad de la Institución si requiere de mayor información acerca de los sitios específicos incluidos en esta entidad afiliada cubierta.

**Según lo estipula la ley,** podríamos asimismo utilizar y divulgar información relacionada con la salud a los siguientes tipos de entidades, incluyendo de manera enunciativa, mas no limitativa a:

- ◆ La Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos)
- ◆ Autoridades legales o de salud pública encargadas de la prevención o el control de enfermedades, lesiones y discapacidades
- ◆ Instituciones correccionales
- ◆ Agentes para la compensación de los trabajadores
- ◆ Organizaciones para la donación de órganos y tejidos
- ◆ Autoridades del comando militar
- ◆ Agencias supervisoras de los servicios de salud

- ◆ Directores de agencias funerarias, médicos forenses y directores médicos
- ◆ Organismos de inteligencia y seguridad nacional
- ◆ Servicios de protección del Presidente y de otros

**Cumplimiento de la ley / procesos legales:** Podríamos divulgar su información médica con fines de cumplimiento de la ley o en respuesta a un citatorio válido.

**Requerimientos estatales específicos:** Muchos estados tienen requisitos específicos para la presentación de informes, incluyendo los de las actividades de la población que estén relacionadas con el mejoramiento de la salud o la reducción en los costos de los servicios médicos. Algunos estados tienen leyes de privacidad distintas que podrían aplicar requerimientos legales adicionales. Si las leyes estatales de privacidad son más estrictas que las federales, la ley estatal tendrá predominancia sobre la ley federal.

### **Sus derechos sobre su Información Médica**

A pesar de que su expediente médico es propiedad física del proveedor o la institución de servicios de salud que ha recopilado la información, usted tiene el **Derecho de:**

- ◆ **Inspeccionar y copiar:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de aquella información relacionada con su salud que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención médica. Por lo general, esto incluye los expedientes médicos y registros de facturación, pero no las notas psicoterapéuticas. En circunstancias muy específicas y limitadas, podríamos negarnos a permitirle que inspeccione y fotocopie su información. En caso de que esto llegara a ocurrir, usted podrá solicitar una revisión del caso. Un profesional de la salud debidamente certificado, que no será el mismo que rechazó su petición, revisará su solicitud y la razón de la negativa. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.
- ◆ **Enmendar:** Si siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos. Tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información permanezca en poder de la institución. Cualquier solicitud de enmienda deberá ser enviada al Funcionario de Privacidad de la Institución.

Podríamos rechazar su solicitud de enmienda y, en caso de que esto llegara a ocurrir, se le notificará acerca del motivo.

- ◆ **Solicitar una relación de las divulgaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una relación de divulgaciones. Se trata de una lista de ciertas divulgaciones sobre su información médica con fines ajenos al tratamiento, pago u operaciones relacionadas con sus servicios de salud, para los que no se requirió de una autorización.
- ◆ **Solicitar restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que podríamos utilizar o divulgar con fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención de su salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información médica que podríamos divulgarle a alguien que esté involucrado en sus cuidados o en el pago de sus servicios médicos, tal como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría pedirnos que no les informáramos sobre una cirugía que se le practicó en el pasado. Toda solicitud de restricción deberá ser enviada por escrito al Funcionario de Privacidad de la Institución.

- ◆ Estamos obligados a acceder a su solicitud **sólo** si 1) la información se le va a divulgar a su seguro médico con fines de pago u operaciones relacionadas con sus servicios de salud (no con fines de tratamiento), y no existe un requisito legal que lo prohíba, **o si** 2) su información se relaciona exclusivamente con servicios de atención médica que usted ha pagado por completo. **No estamos obligados a acceder a ningún otro tipo de solicitud.** Si accedemos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento en una situación de emergencia.
- ◆ **Solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que, cuando se trate de asuntos médicos, nos comuniquemos con usted por un cierto medio o en un determinado lugar. Por ejemplo, podría pedirnos que le llamemos al trabajo en vez de a su casa. Nuestra institución accederá a su solicitud de una mayor confidencialidad, siempre y cuando sea razonable, y podremos buscarlo en un determinado lugar o a través de un cierto medio. Esta solicitud deberá presentarse por escrito y tendrá que incluir una dirección de correo a la que se le puedan enviar las facturas de servicios proporcionados por nuestra institución, así como cualquier correspondencia relacionada con pagos pendientes. Le pedimos que entienda que, en caso de hacer caso omiso de alguna de nuestras comunicaciones que requieran de una respuesta, nos reservamos el derecho de contactarlo por otros medios o en otros lugares. Trataremos de comunicarnos a donde usted nos lo haya indicado en su petición original, antes de intentar contactarlo por otros medios o en otro lugar.
- ◆ **Copia en papel de esta Notificación:** Usted tiene el derecho de solicitarnos una copia en papel de esta Notificación en cualquier momento. Incluso si había estado de acuerdo en que se le enviara electrónicamente, puede también solicitarla en papel.

Si nuestra institución tiene un sitio en Internet, puede imprimir o ver la copia de la notificación seleccionando la liga *Notice of Privacy Practices*.

A fin de ejercer cualquiera de sus derechos, le pedimos que solicite al Funcionario de Privacidad los formatos necesarios y que presente su solicitud por escrito.

## **MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de modificar esta Notificación. La notificación revisada o modificada será válida para la información que ya tenemos acerca de usted, así como para la que pudiéramos recibir en el futuro. La notificación actualizada será publicada en la institución y en nuestra página de Internet, e incluirá la fecha de entrada en vigor. Por otra parte, cada vez que usted se registre o ingrese a nuestra institución para recibir tratamiento o servicios de salud, ya sea como paciente interno o externo, le entregaremos una copia de la notificación vigente.

## **QUEJAS**

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja en la institución, siguiendo el procedimiento descrito en la documentación de Derechos del Paciente. Asimismo, puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deberán ser presentadas por escrito.

**No se le sancionará por presentar una queja.**

## **OTHER USES OF HEALTH INFORMATION**

Cualquier otro uso y divulgación de la información médica que no esté estipulado en esta Notificación o en las leyes que nos rigen, sólo podrá realizarse con su previa autorización por escrito. Aun cuando usted nos conceda su permiso de utilizar o divulgar su información médica, puede revocarlo, por escrito, en cualquier momento. En caso de que así suceda, no volveremos a utilizar ni a divulgar su información médica para los fines cubiertos en su autorización por escrito. Entenderá que no podremos retractarnos de ninguna divulgación hecha anteriormente, con su autorización y que tenemos la obligación de conservar los expedientes de la atención que le proporcionamos.

## **FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD DE LA INSTITUCIÓN**

Número telefónico: (210) 575-0475