

Aviso de Prácticas de Privacidad de Medical Center Health System

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE LA SALUD ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELO DETENIDAMENTE.

Estamos comprometidos a brindarle la atención médica de más alta calidad en un ambiente que protege su privacidad y la confidencialidad de la información de su salud. Este aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) se aplica a Ector County Hospital District, el cual hace negocios como Medical Center Health System y Medical Center Hospital, cualquier instalación de atención médica, personal médico, grupo médico, u otra entidad de atención médica que controle o que esté bajo control común, cualquier afiliado o subsidiaria de MCHS incluyendo MCH Family Health Clinics, MCH Healthy Kids Clinic, MCH Women’s Clinic, MCH TraumaCare, y todas las localidades y proveedores de MCH ProCare (en conjunto, a estas entidades se les referirá como “MCHS”).

Los médicos independientes en el personal médico de Medical Center Hospital que provean servicios en el hospital o cualquier localidad de MCHS están separados legalmente y son responsables de sus propios actos, pero seguirán este Aviso cuando estén brindando servicios en una localidad de MCHS. Otros profesionales de atención médica, incluyendo residentes, docentes, estudiantes y aprendices también seguirán este Aviso.

MCHS ha establecido uno o más acuerdos organizados de atención médica (“OHCA”) con varias entidades afiliadas, incluyendo Texas Tech University Health Science Center. Ser parte de un OHCA permite que MCHS y estas otras entidades afiliadas usen y divulguen la información de su salud con propósitos relacionados con sus operaciones conjuntas, incluyendo la provisión de tratamiento con fines de pago, y para un amplio alcance de operaciones de atención médica, las cuales pueden incluir el repaso de utilización conjunta, acreditación, educación, gerencia de riesgos, seguridad del paciente, y evaluación de calidad y actividades de mejoramiento.

¿Cómo usará MCHS la información de mi salud? MCHS debe usar y divulgar la información de su salud para brindarle atención médica de calidad o según lo requiera la ley. La información de la salud que divulga MCHS puede dejar de estar protegida una vez que la reciben otros, dependiendo de quién reciba la información de la salud y el propósito por el cual está siendo divulgada. MCHS típicamente comparte o usa la información de su salud de las siguientes maneras:

- **Tratamiento** – MCHS puede usar la información de su salud y compartirla con profesionales que lo estén tratando. Por ejemplo, su médico comparte información de la salud acerca de su condición con el farmacéutico para hablar sobre los medicamentos apropiados.
- **Pago** – MCHS puede usar y compartir la información de su salud para pasar la factura y recibir pago por sus servicios. Por ejemplo, MCHS envía la información de su salud a su aseguradora para recibir pago por su tratamiento.
- **Operaciones** – MCHS puede usar y compartir información de su salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención médica y contactarse con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, MCHS usa la información de su salud para el manejo de su tratamiento y desarrollar mejores servicios para usted.
- **Otras maneras en que MCHS puede compartir y divulgar la información de su salud** – A MCHS se le permite o requiere compartir información de su salud de otras maneras y generalmente en formas que contribuyen al bienestar público, tales como la salud pública y la investigación. Nosotros tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir la información de su salud con estos fines.
 - **Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública** – MCHS puede compartir información de su salud para prevenir graves amenazas a la salud o seguridad o para actividades de la salud pública, prevención de enfermedades, lesión o discapacidad, reportaje de nacimientos y muertes, reportaje de reacciones a medicamentos, retiradas de productos, control de enfermedades contagiosas, denuncias de abusos o negligencia, y denuncias de sospechas de abusos, negligencia, o violencia doméstica.
 - **Cumplir con la ley** – MCHS compartirá la información de su salud si la ley estatal o federal lo requiere, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando repase el cumplimiento de la ley federal de privacidad.
 - **Tratar las solicitudes de compensación laboral, entidades encargadas del cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales** – MCHS puede usar o compartir información de la salud acerca de usted para los reclamos de compensación laboral, para propósitos del cumplimiento de la ley, para agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial y para instituciones del cumplimiento de la ley para presos.
 - **Realizar investigaciones** – MCHS puede usar o compartir información de su salud para ciertas investigaciones de la salud.
 - **Trabajar con un médico forense o un director de una funeraria o responder a solicitudes de donaciones de órganos** – MCHS puede compartir información de su salud con un médico forense, juez de instrucción, director de una funeraria y con organizaciones de adquisición de órganos.
 - **Responder a acciones legales** – MCHS puede compartir información de su salud en respuesta a una orden administrativa o judicial, o en respuesta a una citación.
 - **Asociados de negocios** – Podemos compartir información de su salud con nuestros asociados de negocios que brindan servicios en nuestro nombre, tales como servicios legales. Requerimos que el asociado de negocios proteja apropiadamente la información de su salud.

Sus derechos – Cuando se refiere a la información de su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades de MCHS para ayudarle.

- **Derecho a solicitar limitaciones al uso o la divulgación.** Usted puede solicitar limitaciones a la información de su salud que usamos o divulgamos para el tratamiento, pago, u operaciones. Por ejemplo, usted nos puede pedir que no divulguemos que usted ha tenido una cirugía en particular. No se le requiere a MCHS que esté de acuerdo con su solicitud y pueda que no siga una solicitud si afectaría su atención médica. Si usted paga por un servicio de su propio bolsillo y al contado, puede solicitar que restrinjan ciertas divulgaciones de la información de su salud. MCHS estará de acuerdo a menos que la ley requiera divulgación.
- **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar comunicaciones de cierta manera, por ejemplo, en una casa, la oficina, o un número de teléfono celular. Nosotros diremos sí a todas las solicitudes razonables y debemos estar de acuerdo si notifica a MCHS que usted estaría en peligro si no lo hiciéramos.
- **Derecho a inspeccionar y copiar.** tiene derecho a ver y solicitar copias electrónicas o en papel de sus registros médicos y otra información de

Aviso de Prácticas de Privacidad de Medical Center Health System

la salud que MCHS tenga acerca de usted. Nosotros proporcionaremos una copia o un resumen de la información de su salud tal como esté estipulado por ley. Es posible que requiramos que su solicitud sea por escrito, y que cobremos una tarifa razonable en base al costo. En circunstancias limitadas, MCHS puede rechazar su solicitud. Para solicitar copias de sus registros médicos, puede visitar <https://www.mchodessa.com/patients-visitors/medical-record-request/>, o contactar directamente la Gerencia de Información de la Salud llamando al 432-640-1107.

- **Derecho a solicitar una enmienda.** Si usted cree que la información de la salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda al formulario que proveyó MCHS. No se nos requiere que aceptemos la enmienda, pero le diremos por qué por escrito dentro de un lapso de 60 días.
- **Derecho a un conteo de divulgaciones.** Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de la información de su salud que se han hecho en los seis años anteriores a la fecha que usted pide, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas acerca del tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones tales como las divulgaciones que le hicimos a usted. Brindaremos un conteo al año libre de costo y cobraremos una tarifa razonable por cualquier solicitud adicional.
- **Derecho a una copia de este aviso.** Usted puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, aun si se le ha brindado una copia electrónica. Usted puede obtener una copia electrónica de este Aviso en nuestro sitio web en www.MCHodessa.com.
- **Derecho a elegir a alguien que actúe por usted.** Si usted le ha dado a alguien poder notarial médico o si alguien es su custodio legal, esa persona puede ejercer los derechos suyos y tomar decisiones acerca de la información de su salud si usted ha quedado incapacitado y no es capaz de tomar sus propias decisiones médicas. Nos cercioraremos de que la persona tenga autoridad y pueda actuar por usted antes de cumplir con su petición.
- **Derecho a presentar una queja si le parece que se han violado sus derechos.** Usted puede presentar una queja a MCHS si le parece que se han violado sus derechos contactando al Jefe de Cumplimiento y Privacidad de MCHS llamando al 432-640-1106. También puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. De ninguna manera lo penalizaremos o tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones – Para cierta información de la salud, usted puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia de cómo compartir MCHS la información de su salud para las siguientes situaciones, por favor contáctenos y díganos sus preferencias.

- **Usted tiene el derecho y la opción de decirle a MCHS que:**
 - Comparta la información de su salud con sus familiares, amigos, u otros involucrados en su atención médica y si hay que compartir la información de su salud en un caso de recuperación de un desastre.
 - Incluya información de su salud en el directorio del hospital, lo cual puede incluir su nombre, número de cuarto, condición general y afiliación religiosa. Esta información, excluyendo la afiliación religiosa, luego puede ser compartida con aquellos que pregunten por usted por nombre. Su afiliación religiosa puede ser compartida con un miembro del clero, incluyendo al capellán del hospital.
 - Podemos usar o divulgar ciertas cantidades limitadas de información de su salud para enviarle materiales de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a optar por no recibir tales comunicaciones sobre recaudación de fondos.
- **MCHS siempre requiere su permiso por escrito para compartir información de su salud con fines de mercadeo, venta de información de su salud y mayormente compartir los apuntes de su psicoterapia.**

Responsabilidades de MCHS – A MCHS se le requiere que cumpla con ciertos requisitos referentes a la información de su salud.

- Se nos requiere por ley que mantengamos la privacidad y seguridad de la información de su salud, que sigamos los deberes y prácticas de privacidad que se describen en este Aviso y que le demos una copia de ello.
- Que le informamos inmediatamente si ocurre una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de la información de su salud.
- Protecciones adicionales de la privacidad se aplican a la información de la salud mental, cierta información relacionada con una enfermedad, información genética y registros del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. No compartiremos estos tipos de información a menos que esté autorizado expresamente por ley. No usaremos ni divulgaremos información genética con fines vinculantes. Cumpliremos con las protecciones de privacidad para registros del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias bajo 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2.
- No usaremos ni compartiremos información de su salud aparte de lo que se describe aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Cambios a este Aviso – MCHS puede cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio entrará en vigor para toda la información que tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud y en nuestro sitio web en www.MCHodessa.com.

Otra información para este Aviso –

- MCHS participa en un Intercambio de Información de la Salud (“HIE”) electrónico. Un HIE permite que los proveedores participantes de atención médica compartan electrónicamente la información de su salud. Como parte del HIE, nosotros almacenamos información de la salud en un registro médico electrónico compartido conjuntamente con los demás proveedores de atención médica que participan en HIE. Por ejemplo, si usted va a un cuarto de emergencia, ese hospital puede ser capaz de acceder a partes de su registro de salud electrónico de MCHS para que pueda tratarle con más eficacia. Su información será automáticamente incluida en el HIE a menos que contacte al Jefe de Cumplimiento y Privacidad de MCHS para optar por no participar llamando al 432-640-1106.
- MCHS participa en Programas de Asistencia al Paciente con fabricantes de medicamentos en los que los fabricantes ofrecen ayuda para proveer medicamentos a pacientes que cumplen con ciertos requisitos. Si usted aplica o participa en un Programa de Asistencia al Paciente, MCHS puede usar o compartir la información de su salud y sus finanzas para solicitudes y la participación en estos programas. Usted puede revocar su participación en los Programas de Asistencia al Paciente contactando al Jefe de Cumplimiento y Privacidad de MCHS llamando al 432-640-1106.
- Para más información sobre sus derechos de privacidad, si tiene una queja, tiene preguntas acerca de este Aviso, desea solicitar restricciones a los usos y divulgaciones de la información de su salud, o desea obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales, por favor contacte al **Jefe de Cumplimiento y Privacidad de MCHS llamando al 432-640-1106.**