

Aviso de Practicas de Privacidad del Hospital Medical Center System

Fecha Efectiva: 1º de febrero del 2003, revisión 4-12-05; 6-8-11; 7-1-13

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PODRÁ USAR Y REVELAR INFORMACIÓN DE SALUD
ACERCA DE USTED Y COMO USTED PODRÁ OBTENER ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE**

1. Propósito: El Hospital y su personal profesional, empleados, y voluntarios y todas sus entidades afiliadas incluyendo el Clinico de Salud Familiar (Family Health Clinic), refiriendose colectivamente como Hospital, siguen las practicas de privacidad en este Aviso. El Hospital mantiene su información de salud personal en archivos que serán mantenidos en una manera confidencial, como lo requiere la ley. Esta información puede incluir fotografías obtenidas por personal autorizado en el Hospital con propósitos de tratamiento. El Hospital debe de usar y revelar su información de salud a la extensión necesaria para proveerle cuidado de salud de calidad. Para hacer esto, el Hospital debe de compartir su información de salud como sea necesario para tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud.

2. ¿Qué son Tratamiento, Pago, y Operaciones de Cuidado de Salud? Tratamiento incluye compartir información entre proveedores de cuidado de salud involucrados en su cuidado. Por ejemplo, su médico puede compartir información acerca de su condición con el farmacéutico para discutir medicamentos apropiados para usted, o con radiólogos u otros consultantes para poder hacer un diagnóstico. El Hospital puede usar su información de salud como lo requiere su seguro médico o HMO para obtener pago por su tratamiento y estadía en el hospital. También usamos y revelamos su información médica para mejorar la calidad de su cuidado, ejemplo, para propósitos de revisión y entrenamiento. También se determinó que las actividades de la seguridad del paciente de organizatinos de la seguridad del paciente (PSOs) se consideran operaciones de atención médica bajo la regla de privacidad.

3. ¿Cómo usará el Hospital mi Información de Salud? Su información de salud podrá usarse para los propósitos incluidos a continuación, a menos de que usted pida restricciones en un uso o revelación específica:

- Compartir con sus proveedores y PSOs de cuidado de salud como sea necesario para su cuidado secundario. Esto podrá incluir el Texas Tech University Health Science Center (TTUHSC), el Permian Basin Healthcare Network (PBHN), EmCare, y otros proveedores de cuidado de salud con privilegios de personal en MCHS.
- El Directorio del Hospital, el cual puede incluir su nombre, condición general, y su número de cuarto.
- Afiliación religiosa con un capellán del hospital o miembro del clero.
- Familiares o amigos cercanos involucrados en el cuidado o pago de su tratamiento.
- Compensación del Trabajador. (Su información de salud acerca de beneficios de enfermedades relacionadas con el trabajo puede ser revelada cuando sea apropiado.)
- Para llevar a cabo tratamiento de cuidado de su salud, pago, y funciones operativas por medio de negocios asociados. Ejemplo, para instalar un nuevo sistema de computadoras.
- Agencia de ayuda de desastre en caso de que usted esté envuelto en un esfuerzo de ayuda de un desastre.
- Recordatorios de citas.
- Para informarle de alternativas de tratamientos o beneficios o servicios relacionados con su salud. (Usted tendrá la oportunidad de rechazar el recibir esta información.)
- Actividades de recolección de fondos por la Fundación del Hospital, pero dicha información será limitada a su nombre, dirección, número de teléfono, y fechas en que recibió servicios en el Hospital. (Usted tendrá la oportunidad de rechazar el recibir estas comunicaciones de fondos después de la notificación inicial cuando lo sea requerido por ley.)
- Las actividades públicas de salud, incluyendo prevención de enfermedades, herida o incapacidad; reporte de nacimientos y fallecimientos; reportes de abuso sexual o negligencia; reportes de reacciones a medicamentos o problemas de productos; notificación de revocatorias; control de enfermedades infecciosas; notificación a las autoridades gubernamentales acerca de sospecha de abuso, negligencia, o violencia doméstica (Si usted está de acuerdo o como lo requiere la ley.)
- Descuidos en las actividades de salud, ejemplo, auditorías, inspecciones, investigaciones, y licenciaturas.
- Demandas y disputas. (Nosotros intentaremos proveerle con anticipación un aviso de una orden de comparecimiento antes de revelar la información.)
- Ejecución de ley (ejemplo, en respuesta de una orden de corte u otro proceso legal; para identificar o localizar a un individuo buscado por las autoridades; acerca de la víctima de un crimen bajo restrictas circunstancias; acerca de una muerte que pudo haber sido el resultado de una conducta criminal; acerca de una conducta criminal que ocurrió en las premisas del hospital; y en circunstancias de emergencia relacionadas con el reporte de información acerca de un crimen.)
- Examinadores médicos, y directores de funerarias.

- Donación de órganos y tejidos.
- Ciertos proyectos de estudio, investigación.
- Para prevenir una seria amenaza para la salud o seguridad.
- Para autoridades militares si usted es un miembro de las fuerzas armadas o un miembro de una autoridad militar extranjera.
- Actividades de seguridad e inteligencia nacional.
- Protección del Presidente u otras personas autorizadas de mandatarios de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.
- Presos. (Información médica acerca de presos de instituciones correccionales puede ser revelada a la institución.)
- Información de abuso de alcohol y drogas tiene protecciones especiales de privacidad. El Hospital no divulgar ninguna información de identificación de un individuo como un paciente o proporcionar cualquier información médica relacionada con el tratamiento de abuso de sustancias del paciente a menos que: (i) el paciente da su consentimiento por escrito; (ii) una orden judicial requiere la divulgación de la información; (iii) médico personal necesita la información para cumplir con una emergencia médica; (iv) personal instruido utiliza la información con el fin de llevar a cabo investigación científica, auditorías de gestión, auditorías financieras y evaluación de programas; o (v) es necesario reportar un crimen o una amenaza para cometer un delito, o para reportar abuso o negligencia como exige la ley.

Ciertos tipos de información será sujeto a restricciones adicionales sobre la revelación, tales como SIDA prueba resultados y notas de psicoterapia.

4. Su Autorización es Requerida para Otras Revelaciones. Con excepción de lo descrito anteriormente, nosotros no usaremos de revelaremos su información de salud a menos de que usted autorice (permita) al Hospital, por escrito, para revelar su información. Usted puede revocar su permiso, el cual será efectivo solamente después de la fecha de su revocación escrita.

5. Usted Tiene Derecho Acerca de su Información Médica. Usted tiene los siguientes derechos a acerca de su información de salud, previsto que usted haga una petición por escrito para invocar el derecho en la forma proporcionada por el Hospital:

- **Derecho a pedir restricción.** Usted puede requerir limitaciones en su información de salud que usamos o revelamos para tratamiento de cuidado de salud, pago, u operaciones (ejemplo, usted puede pedirnos que no revelemos que usted ha tenido una determinada cirugía), pero no se nos requiere que estemos de acuerdo con su petición. Si nosotros estamos de acuerdo con su petición, nosotros cumpliremos con su petición a menos de que la información sea necesaria para proveerle a usted con un tratamiento de emergencia. Sin embargo, usted puede solicitar para restringir ciertas divulgaciones de su información médica si los servicios fueron pagados en su totalidad y se ha encontrado fuera del bolsillo, momento en el que cumpliremos con su petición.
- **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted puede requerir comunicaciones de una cierta manera o en una cierta locación, pero usted debe de especificar cómo y dónde puede ser localizado.
- **Derecho para inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud acerca de las decisiones de su cuidado; sin embargo, notas de sicoterapia no pueden ser inspeccionadas ni copiadas. Nosotros tal vez cobremos una cuota por copiar, enviar por correo, y materiales. Bajo circunstancias limitadas, su petición podrá ser negada; usted puede pedir una revisión de la negación por otro profesional del cuidado de la salud que el Hospital escoja. El Hospital cumplirá con el resultado de la revisión.
- **Derecho a requerir una enmienda.** Si usted cree que la información de salud que tenemos acerca de usted está incorrecta o incompleta, usted puede pedir una enmienda en la forma que le proporciona el Hospital, la cual requiere cierta información específica. No se requiere que el Hospital acepte la enmienda.
- **Derecho de contabilidad de revelaciones.** Usted puede pedir una lista de las revelaciones de su información de salud que han sido hechas a personas o entidades además de pagos de tratamientos de cuidado de salud u operaciones en los últimos seis (6) años, pero no antes del 14 de abril del 2003. Despues de la primera petición, podrá haber un cargo para esto.
- **Derecho a una copia de este Aviso.** Usted puede pedir una copia de este Aviso en cualquier momento, aún si se le ha proporcionado con una copia electrónica. Usted puede obtener una copia electrónica de este Aviso en nuestro sitio en la internet en www.mchodessa.com.
- **Derecho a la notificación de incumplimiento.** El Hospital le avisará en caso de que se ha producido una rotura de su información de salud protegida y fueron afectados.
- **Derecho de notificación de información genética.** Puede prohibir el Hospital de usar o revelar su información de salud genética para la suscripción.

6. Requisitos Acerca de este Aviso. Se requiere por ley que el Hospital le proporcione a usted este Aviso. Nosotros estaremos gobernados por este Aviso por todo el tiempo que esté en efecto. El Hospital puede cambiar este Aviso y estos cambios serán efectivos para la información de salud que tenemos acerca de usted así como también con cualquier información que recibamos en el futuro. Cada vez que usted se registre en el Hospital para servicios de cuidado de salud como un paciente interno o ambulatorio, usted recibirá una copia de este Aviso en efecto en ese momento. El Hospital será post primiently

cualquier revision a este aviso en nuestro sitio web figuran en este documento.

7. Quejas. Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede someter una queja con el Hospital o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. ***Usted no será penalizado ni tendrá venganzas en su contra de ninguna manera por haber hecho una queja al Hospital o al Departamento de Salud y Servicios Humanos.***

Contacto en el MCHS:

- Usted puede llamar al Oficial de Privacidad del MCHS al 640-1106 si acaso:
- tiene usted una queja;
- tiene usted alguna pregunta acerca de este Aviso;
- desea pedir restricciones en el uso y revelaciones de tratamiento de cuidado de salud, pago, u operaciones; o
- desea obtener una forma para ejecutar sus derechos individuales descritos en el párrafo # 5.