

MORGAN MEMORIAL HOSPITAL

"Health Care With a Heart"



AND TRANSITIONAL CARE UNIT

AVISO DE PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD

Según requiere la Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA por sus siglas en inglés)

ESTE AVISO DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED (COMO PACIENTE DE ESTE HOSPITAL) PUEDE SER USADA Y REVELADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

SI USTED TIENE PREGUNTAS, POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD MENCIONADO AL FINAL DE ESTE AVISO

I. NUESTRO COMPROMISO PARA SU PRIVACIDAD

Morgan Memorial Hospital and Transitional Care Unit se compromete a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés). Mientras le proporcionamos tratamiento y servicios a usted, creamos expedientes que contienen su información médica y personal, la que se llama información de salud protegida, o PHI. Necesitamos estos expedientes para proporcionarle cuidado de alta calidad y para cumplir con varios requisitos legales. Las condiciones de este Aviso de Privacidad se imponen a todos los expedientes que contienen su PHI que son creados o conservados por nuestro Hospital. La ley federal y estatal nos requiere proteger la privacidad de la PHI contenida en tales expedientes. La ley también nos requiere proporcionarle este Aviso de Privacidad acerca de nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad que realizamos en nuestro Hospital con respecto a su PHI. Tenemos que cumplir con las condiciones del Aviso de Privacidad que estén vigentes al momento de entregárselo.

Este Aviso de Privacidad le proporciona la siguiente información importante:

- Cómo podemos usar y revelar su PHI.
- Sus derechos de privacidad con respecto a su PHI.
- Nuestros deberes en cuanto al uso y revelación de su PHI.

- Información importante de comunicación.

II. CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar o enmendar este Aviso de Privacidad. Cualquiera modificación o enmienda a este Aviso de Privacidad estará vigente para todos sus expedientes que nuestra Práctica ha creado o mantenido en el pasado, y para cualquier expediente suyo que creemos o mantengamos en el futuro. Expondremos una copia de nuestro Aviso actual en un lugar visible en todo momento, y usted puede pedir una copia de nuestro Aviso actual en cualquier momento.

III. PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS

Las siguientes categorías describen y dan algunos ejemplos de las distintas maneras en las que podemos usar y revelar su PHI. No se enumeran todos los usos o revelaciones posibles de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y revelar PHI se incluyen dentro de una de las categorías enumeradas a continuación.

- 1. Tratamiento** Podemos usar su PHI para darle tratamiento médico. Por ejemplo, podemos sugerirle que se le hagan estudios de rayos x o de diagnósticos, y podemos usar los resultados a ayudarnos a determinar el diagnóstico. Su PHI puede revelarse en las instalaciones médicas donde realicen los estudios diagnósticos para que los profesionales de la salud en tales instalaciones puedan proporcionarle servicios. Es posible que revelemos su PHI a una farmacia cuando pedimos una receta para usted.
- 2. Pagos.** Podemos usar y revelar su PHI para facturar y cobrar a usted, a una compañía de seguros o a un tercero responsable de los pagos por el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos ponernos en contacto con su compañía de seguros de salud para certificar que usted tiene derecho a los beneficios, y podemos proporcionarle a su compañía de seguros detalles respecto a su tratamiento para determinar si su plan de seguros cubrirá o pagará el tratamiento.
- 3. Operaciones de Cuidado de Salud.** Podemos usar y revelar su PHI para operar nuestra empresa. Por ejemplo, nuestro Hospital puede usar su PHI para realizar actividades de evaluación de calidad y mejoramiento, examinar el desempeño de nuestros profesionales de la salud o para la administración general o planificación de negocios para nuestro Hospital. También podemos quitar información identificable de su información de salud para que sea usada por otros para estudiar la atención sanitaria sin aprender quiénes son pacientes específicos.
- 4. Recordatorios de Citas.** Podemos usar y revelar su PHI para ponernos en contacto con usted y recordarle de una cita.
- 5. Opciones de Tratamiento** Podemos usar y revelar su PHI para proporcionarle información acerca de opciones o alternativas de tratamiento.

6. **Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud** Podemos usar y revelar su PHI para informarle de beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.
7. **La Revelación de Información a los Familiares o Amigos.** Podemos revelar su PHI a un amigo o familiar que se involucra con su cuidado, o que ayuda en su cuidado. También podemos darle información a alguien que paga, o ayuda pagar su cuidado médico. Según declara la Sección V a continuación, usted tiene el derecho de pedir restricciones en cuanto a quién recibe su información médica. Por lo tanto, si hay familiares específicos u otras personas a quienes no quiere que se les revele su PHI, por favor avísenos de la manera dispuesta por la Sección V de este aviso.
8. **Recaudación de Fondos.** Podemos usar su PHI para ponernos en contacto con usted para hacer un esfuerzo de recaudar fondos para nuestra organización y sus operaciones. Podemos revelar su PHI a una fundación relacionada con nuestra organización para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted en la recaudación de fondos para nuestra organización. En tales casos, solamente revelaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en las que usted recibió tratamiento o servicios en nuestras instalaciones. Si usted no quiere que nos pongamos en contacto con usted por tales esfuerzos de recaudación de fondos, usted tiene que notificar por escrito al Oficial de Privacidad mencionado al final de este aviso.

IV. EL USO Y LA REVELACIÓN DE SU PHI EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las siguientes categorías describen situaciones especiales en las que podemos usar o revelar su PHI:

1. **Según Dispone la Ley** Revelaremos PHI cuando nos requiere hacerlo la ley federal, estatal o local.
2. **Riesgos a la Salud Pública.** Revelaremos su PHI a las autoridades de la salud pública o de gobierno que son autorizados por la ley a recopilar datos para propósitos que incluye lo siguiente de forma enunciativa pero no limitativa:
 - Mantener el registro civil, como actas de nacimientos y de muertes.
 - Reportar el abuso o negligencia de los niños.
 - Prevenir o controlar la enfermedad, lesión o discapacidad.
 - Notificarle a una persona acerca de una posible exposición a una enfermedad transmisible.
 - Notificarle a una persona acerca de un riesgo posible de extender o contraer una enfermedad o condición.
 - Reportar reacciones a drogas o problemas con productos o aparatos.
 - Notificarles a individuos si un producto o aparato que usen ha sido retirado del mercado.
 - Notificarles a agencia(s) y autoridad(es) apropiadas del gobierno acerca del posible abuso o negligencia de un paciente adulto (incluso casos de violencia doméstica); sin embargo, solamente revelaremos esta información si el paciente está de acuerdo o si la ley nos requiere o autoriza revelar esta información.
 - Notificarle a su empleador en circunstancias limitadas cuando dispone la ley que principalmente se relacionan con un accidente o enfermedad de trabajo o con la vigilancia médica.

- 3. Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión reglamentaria autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones de licenciatura y disciplinarias u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise sus programas, el cumplimiento con las leyes de derechos civiles y el sistema de cuidado de salud en general.
- 4. Demandas y Procesos Semejantes.** Podemos usar y revelar su PHI en respuesta a un orden judicial o administrativo, si usted está involucrado en una demanda o proceso semejante. También podemos revelar su PHI en respuesta a un pedido de presentación de pruebas, un orden judicial u otro proceso legal iniciado por otra parte involucrada en la disputa, pero solamente si la parte que la solicita ha hecho un esfuerzo de informarle a usted acerca de la solicitud o para obtener un orden de protección calificado que protege la información que la parte ha pedido.
- 5. Aplicación de la Ley.** Podemos revelar PHI si nos piden hacerlo las fuerzas del orden público. Por ejemplo:
 - Para reportar ciertos tipos de heridas y lesiones físicas, como requiere la ley.
 - Con respecto a una persona que se cree ser víctima de un delito en ciertas situaciones.
 - Con respecto a una muerte que el profesional de la salud sospecha ha resultado de conducta delictiva.
 - Con respecto a conducta delictiva que se sospecha razonablemente haber ocurrido en nuestros consultorios.
 - En respuesta a un orden o citación judicial o un proceso legal semejante.
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, testigo esencial, fugitivo o persona extraviada.
 - En una emergencia, para reportar un delito (incluso el lugar del (de los) víctima(s) del delito, o la descripción, identidad o el lugar del autor).
- 6. Médicos Forenses y Directores de la Funeraria** Podemos revelar PHI a un médico forense para identificar a un difunto o para identificar la causa de muerte. Si es necesario, también podemos revelar datos para que los directores de la funeraria desempeñen sus servicios.
- 7. Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donador de órganos, podemos revelar PHI a las organizaciones que se encargan de la procuración o trasplante de órganos o tejidos, incluso los bancos de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.
- 8. Amenazas Serias a la Salud o Seguridad.** Podemos usar y revelar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otro individuo o del público. En estas circunstancias, solamente relevaremos datos a una persona u organización que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- 9. Las Fuerzas Armadas.** Si usted es miembro (o veterano) de las fuerzas armadas estadounidenses o extranjeras, podemos revelar su PHI tal como disponen las autoridades apropiadas.
- 10. Seguridad Nacional.** Podemos revelar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacionales que son autorizadas por la ley. También podemos revelar su PHI

a funcionarios federales para proteger al Presidente, a otros oficiales o a jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones.

- 11. Presos.** Si usted es un preso en una una presidio o está bajo la custodia de agentes de las fuerzas del orden público, podemos revelar su PHI a tales presidios o agentes de las fuerzas del orden público. La revelación para estos propósitos sería necesario: (a) para que el presidio le propocione servicios de cuidado de salud, (b) para la seguridad del presidio, o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.
- 12. Compensación al Trabajador.** Podemos revelar su PHI para la compensación al trabajador y programas semejantes, tal como disponen las leyes aplicables.
- 13. Investigación.** En ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su PHI para propósitos de investigación. Por ejemplo, es posible que un proyecto de investigación tenga que ver con el cotejar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, por la misma condición. Casi siempre les pediremos su permiso antes de usar o revelar su PHI para propósitos de investigación, excepto en las siguientes situaciones limitadas: Todos los proyectos de investagción son sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalua un proyecto propuesto y su uso de datos médicos, con la intención de balancear las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de la información médica de los pacientes. Antes de que usemos o revelemos PHI para la investigación, se habrá aprobado el proyecto por medio de este proceso de aprobación de investigación y solamente se usará o revelará información aprobada. Sin embargo, podemos revelar PHI, sin pasar por el proceso especial de aprobación antes, para personas que se preparan a realizar un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades específicas que posiblemente beneficiarán de la investigación). En estas situaciones, la información medica que se revisa no sale de nuestro Hospital y no es usada más por el investigador.

V. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

***TODO PEDIDO TIENE QUE HACERSE POR ESCRITO Y ENTREGÁRSELE AL OFICIAL DE PRIVACIDAD MENCIONANADO AL FINAL DE ESTE AVISO**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto al PHI que mantenemos sobre usted:

- 1. Pedir Restricciones.** Usted tiene el derecho de pedir una restricción en nuestro uso o revelación de su PHI para tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de salud. Además, usted tiene el derecho de pedir que restringiéramos nuestra revelación de su PHI solamente a ciertos individuos involucrados en su cuiado o los pagos de su cuidado, como familiares y amigos. *No se nos obliga consentir a su pedido.* Sin embargo, si sí consentimos, nuestro consentimiento nos obliga, excepto cuando la ley dispone o permite al contrario, o cuando la información restringida es necesaria para tratar a usted en una emergencia. Su pedido tiene que hacerse por escrito y describir de manera clara y concisa:
 - (a) La información que usted quisiera restringir y cómo usted quisiera restringirla;
 - (b) Si usted pide limitar el uso de nuestro Hospital, la revelación o ambas; y
 - (c) A quién quisiera que se le apliquen los límites.

- 2. Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que nuestro Hospital le comunique con usted acerca de su salud y cuestiones relacionadas de una manera particular o en un lugar particular. Por ejemplo, usted puede pedir que le pongamos en contacto con usted a su casa, en vez del trabajo, o por correo, en vez del teléfono. Acomodaremos todo pedido razonable, pero *no* se nos obliga a acomodar todos los pedidos. Para pedir una clase de comunicación confidencial, usted tiene que hacer un pedido por escrito que especifique la manera de comunicarse que pide, o el lugar dónde quisiera que se le comunique. Usted no tiene que decir un motivo por su pedido.
- 3. Acceso y Copias.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted, incluso expedientes médicos de paciente y archivos de cobros, pero no incluso notas de psicoterapia o cierta otra información que pueda restringirse la ley o de acuerdo con un proceso o procesos legales o administrativos. Usted tiene que entregar su pedido por escrito para inspeccionar u obtener una copia de su PHI. Es posible que nuestra Hospital cobre un honorario por el coste de copiar, enviar, labor y suministros asociados con su pedido, de acuerdo con la ley de Georgia. Por favor póngase en contacto con el oficial de privacidad mencionado al final de este aviso para información acerca de tales honorarios.

Es posible que deneguemos su pedido de inspeccionar o copiar parte o toda su PHI en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, usted puede apelar nuestra denegación. Un profesional licenciado de cuidado de la salud, que no era involucrado con la denegación, será escogido por nosotros para realizar las apelaciones. Cumpliremos con el resultado de la apelación.

- 4. Derecho de Enmendar.** Si usted cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos enmendar la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información es mantenida por o para este Hospital.

Para pedir una enmienda, su pedido tiene que hacerse por escrito. Además, usted tiene que proporcionar un motivo que apoya su pedido de la enmienda.

Es posible que deneguemos su pedido de una enmienda si no se lo hace por escrito o si no incluye un motivo para apoyar el pedido. Además, podemos denegar su pedido si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer el enmiendo;
- No es parte de la información médica mantenida por o para el hospital;
- No es parte de la información que se le permitiría a usted inspeccionar y copiar; o
- Es fiel y completa.

- 5. Recuento de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir un "recuento de revelaciones." Un "recuento de revelaciones" es una lista de ciertas revelaciones no rutinas que nuestro Hospital ha hecho con su PHI para propósitos no de tratamiento o de operaciones de negocios. No se nos obliga proporcionarle con un recuento de las siguientes revelaciones:

- (i) Revelaciones para el tratamiento, pagos o las operaciones del cuidado de salud de nuestro Hospital:

- (ii) Revelaciones a usted;
- (iii) Revelaciones secundarias al uso o revelación de su información para propósitos permitidos;
- (iv) Revelaciones que usted nos ha autorizado hacer;
- (v) Revelaciones del directorio de nuestras instalaciones; a otras personas involucrados en su cuidado; o para notificarle a su familiar o representante personal sobre su condición general, lugar o muerte cuando usted haya tenido la oportunidad de consentir a tales revelaciones (o cuando se las permiten de otra manera);
- (vi) Revelaciones para la seguridad o la aplicación de la ley;
- (vii) Revelaciones que eran parte de "información de datos limitada" (que es un conjunto de información que contiene solamente cantidades limitadas de información identificable, como permiten Las Reglas de Privacidad de HIPAA); o
- (viii) Revelaciones que ocurrieron antes del 14 de abril, 2003.

Para obtener un recuento de revelaciones, usted tiene que entregar su pedido por escrito. Todo pedido de un "recuento de revelaciones" tienen que especificar un plazo de tiempo, el cual no puede ser más largo de seis (6) años después de la fecha de revelación y no puede incluir fechas antes del 14 de abril, 2003. La primera lista que pide dentro de un plazo de 12 meses es gratis, pero nuestro Hospital puede cobrarle por listas adicionales dentro del mismo plazo de 12 meses. Nuestro Hospital le notificará acerca de los honorarios involucrados con pedidos adicionales, y usted puede retirar o modificar su pedido antes de contraer cualquier costes.

6. Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Usted puede pedirnos darle una copia de este aviso en cualquier momento. PARA OBTENER UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD MENCIONADO AL FINAL DE ESTE AVISO.

7. Derecho de Entablar una Queja. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infracionados por nuestro Hospital o un empleado de nuestro Hospital, usted puede entablar una queja con nuestro Hospital o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puesto que siempre nos interesamos en mejorar la calidad de los servicios que le proporcionamos, le fomentamos ponerse en contacto primero con el oficial de privacidad en nuestro Hospital. Toda queja tiene que entregarse por escrito. **A usted no se le sancionará por entablar una queja.**

8. Derecho de Proporcionar una Autorización para Otros Usos y Revelaciones. Obtendremos su autorización escrita para usos y revelaciones que no son identificados por este Aviso o permitidos o requeridos por la ley aplicable. Cualquiera autorización que usted nos proporciona con respecto al uso y revelación de su PHI se puede retirar en cualquier momento por escrito. Después de retirar su autorización, ya no usaremos o revelaremos su PHI por las razones descritas en la autorización.

SI USTED TIENE PREGUNTAS ACERCA DE ESTE AVISO, O SI LE GUSTARÍA ENTREGAR UN PEDIDO, POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON:

**Privacy Officer (El Oficial de Privacidad)
Morgan Memorial Hospital and Transitional Care Unit**

**P.O. Box 860
Madison, GA 30650
(706) 342-1667 ext 212
(706) 342-2345**

Esta política se puso en práctica el 14 de abril, 2003