

Notificación de Prácticas de Privacidad



En vigencia desde el 14 de abril de 2003

Esta notificación conjunta describe la manera en que se podría utilizar y revelar la información sobre su salud y cómo usted puede tener acceso a esta información. Lea atentamente.

¿Quiénes respetarán la Notificación de Prácticas de Privacidad de United Regional?

- Esta Notificación Conjunta de la Prácticas de Privacidad será observada por el Sistema de Cuidado de la Salud de United Regional y sus subsidiarias, que incluyen a:
 - United Regional (Hospital)
 - United Regional Physician Group (Grupo de Médicos de United Regional)
 - United Regional Primary Care Clinic (Clínica de Atención Primaria de United Regional)
 - United Regional Specialty Care Clinic (Clínica de Atención Especializada de United Regional)
 - United Regional Reference Lab (Laboratorio de Referencia de United Regional)
- Todo profesional de la salud autorizado a ingresar información a su historia clínica, incluidos los médicos y otros profesionales de la salud afines que participen en su cuidado.
- Todos los departamentos y las unidades del Sistema de Cuidado de la Salud de United Regional.
- Todo miembro de un grupo de voluntarios a quien se le permita ayudarle mientras usted se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados, el equipo y demás miembros del personal del hospital y de la clínica.
- Todo el personal clínico o los grupos que no se encuentren en este lugar y que operen dentro del Sistema de Cuidado de la Salud de United Regional.
- Todos los practicantes, estudiantes y residentes.
- Todos los contratistas que provean servicios a United Regional que tengan acceso a información protegida sobre la salud.

Nuestras responsabilidades

- La ley federal y la ley estatal exigen que United Regional se asegure de mantener la privacidad de la información médica que lo identifique a usted.
- Le entregamos una copia de esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información médica.

- Estamos obligados a cumplir con los términos de esta notificación que se encuentra vigente en este momento; no obstante, nos reservamos el derecho de modificarla. Cualquier modificación que se realice a la notificación afectará a toda la información protegida sobre la salud que conservemos.
- United Regional publicará nuestra Notice of Privacy Practices (Notificación de Prácticas de Privacidad) en el sitio Web **www.unitedregional.org**, en una ubicación clara y destacada, y en todos los lugares de inscripción de nuestros centros de atención médica.

Su historia clínica

Cada vez que visite un hospital, a un médico o a otro proveedor de cuidado de la salud, se registrará su visita para poder administrar la atención que usted reciba. La presente notificación se aplica a todos los registros de la atención que reciba, generados por United Regional, tanto por el personal de United Regional, por agentes de United Regional, o por su médico personal. El Sistema de Cuidado de la Salud de United Regional entiende que la información médica que se registra sobre usted y su salud es personal, y nos ocupamos de mantenerla protegida.

Si bien la historia clínica en sí es propiedad física de United Regional, la información personal sobre la salud que está en la historia clínica le pertenece a usted.

Sus derechos en relación con su información médica

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información médica, siempre y cuando presente una solicitud escrita invocando el derecho en el formulario que le entregamos.

- **Inspeccionar y solicitar una copia:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información sobre su salud que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado y/o tratamiento. En general, incluye registros médicos y de facturación, pero no las notas de psicoterapia. Es posible que se nos permita cobrarle el costo de la copia. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar información en determinadas y muy limitadas circunstancias. Si se le negara el acceso a la información sobre la salud, puede solicitar que se revise esta decisión. Otro profesional de la salud autorizado, seleccionado por el hospital, revisará su solicitud y la decisión de rechazo.

La persona que realice la revisión no será la misma que decidió rechazarla. Cumpliremos con la determinación final de la revisión.

- **Obtener una copia de la historia clínica electrónica:** Si usted lo solicita, United Regional está obligada a cumplir con su pedido de tener una copia de la historia clínica electrónica de un paciente, a más tardar 15 días hábiles después de la fecha de recepción de su solicitud escrita de la documentación. United Regional le suministrará la documentación solicitada en formato electrónico si el sistema electrónico actual lo permite, o a menos que usted acepte la documentación en otro formato. United Regional no está obligada a facilitarle acceso a la información protegida sobre su salud que esté excluida del acceso, o a la cual se negara el acceso.
- **Enmiendas en la historia clínica:** Si siente que la información médica que poseemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se enmiende la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea conservada por el hospital y para él. La solicitud debe realizarse por escrito, a través del formulario de United Regional. Podemos rechazar su pedido de enmienda y, en este caso, se le notificará el motivo de tal rechazo.
- **Informe de las revelaciones:** Tiene derecho a saber quiénes recibieron información protegida sobre su salud (por sus siglas en inglés, PHI). Cualquier uso o revelación de la información protegida sobre la salud, que no sean el permitido por la Norma de Privacidad, sólo puede llevarse a cabo con la autorización escrita de la persona, y usted tiene el derecho de revocar tal autorización.
- **Notificación de revelación electrónica:** United Regional puede crear, recibir y conservar información protegida sobre su salud en forma electrónica. Si United Regional pretendiera revelar información protegida sobre su salud por otros motivos distintos a los que se describen en esta notificación, le pediremos que autorice esta revelación en particular.
- **Solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la información sobre su salud que utilizamos o revelamos para su tratamiento, el pago u otras operaciones del cuidado de la salud. No obstante, la ley no exige que aceptemos

su solicitud, excepto en un caso. La persona tiene derecho a restringir la revelación de determinada información personal sobre la salud a un plan de salud en el cual hubiera pagado de su bolsillo la totalidad del producto o servicio de atención médica.

- **Solicitar métodos de comunicación alternativos:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Trataremos de organizar todas las solicitudes razonables, pero es posible que en algunas circunstancias no podamos hacerlo.
- **Notificación de incumplimiento:** United Regional toma con seriedad su obligación de proteger la información confidencial, y haremos todo lo posible para mantenerla protegida. Sin embargo, en caso de incumplimiento, o sea, de que la información protegida sobre su salud fuera revelada a un destinatario no deseado, United Regional le notificará a usted.

Cómo podemos utilizar o revelar información sobre su salud

Su información médica puede ser utilizada sin una autorización específica, a menos que solicite restricciones sobre un uso o una revelación determinados. *(Ver la sección “Solicitar restricciones” de esta notificación.)*

Las categorías siguientes describen ejemplos de la manera en que utilizamos y revelamos información sobre la salud. No se incluyen todos los usos o revelaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas de uso y revelación de información que tenemos permitidas están incluidas en alguna de estas categorías:

Para el tratamiento: Podemos utilizar información sobre su salud para proporcionarle tratamiento o servicios. Podemos revelar información sobre su salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su cuidado de la salud en el hospital. Por ejemplo: es posible que el médico que le atienda por una fractura de pierna necesite saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede demorar el proceso de cicatrización.

Los médicos y otros proveedores pueden tener acceso a información protegida sobre la salud en sus consultorios o en otros lugares remotos, a fin de facilitar una pronta atención mientras usted

es paciente de United Regional, o de facilitar la revisión de los tratamientos pasados, ya que podrían afectar el tratamiento en el momento de su visita al consultorio.

Los distintos departamentos del hospital también pueden compartir información sobre su salud a fin de coordinar los distintos servicios que usted necesite, como recetas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías. Podemos revelar su información médica a personas ajenas al hospital que participen en su tratamiento y/o atención médica después de salir del hospital, por ejemplo: miembros de su familia, del clero u otras personas que ayuden en su cuidado. También podemos proporcionarle a su médico, o a un proveedor de atención médica posterior, copias de diversos informes que les ayuden a tratarle una vez que obtenga el alta del hospital.

Para el pago: Podemos utilizar o revelar información sobre su salud relativa a su tratamiento y a los servicios recibidos para facturar y cobrarle a usted, a su cobertura médica o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que informar a su cobertura médica sobre su cirugía, para que nos pague o le reintegre a usted el monto por el tratamiento. También es posible que informemos a su plan de salud o a su cobertura médica el tratamiento que recibirá para poder determinar si el plan lo cubrirá. También es posible que compartamos información sobre usted con médicos y otras personas, formal o informalmente asociados con United Regional, que hayan proveído servicios que se necesitaban para atenderle, para que puedan facturar los servicios proporcionados mientras usted sea paciente de United Regional.

Para las operaciones de cuidado de la salud: Los miembros del personal médico o del equipo de mejora de la calidad pueden utilizar la información de su historia clínica para evaluar la atención y los resultados de su caso y de otros similares. Los resultados se utilizarán luego para mejorar permanentemente la calidad de la atención de todos los pacientes que atendemos. Por ejemplo, podemos combinar la información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de incorporar nuevos servicios o tratamientos. Podemos revelar información a médicos, enfermeros(as) y a otros estudiantes para fines educativos. Podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros hospitales para ver qué es lo que podemos mejorar. Es posible que eliminemos los datos que lo identifiquen de este conjunto de información médica para proteger su privacidad.

También podemos utilizar o revelar información sobre su salud en los siguientes casos:

- a. A asociados comerciales a quienes hemos contratado un servicio, y para que puedan facturar ese servicio
- b. Para recordarle que tiene una cita para atenderse
- c. Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios
- d. Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud
- e. Para informar a directores de funerarias, de acuerdo con la ley correspondiente
- f. Para actividades basadas en la población, relacionadas con la mejora de la salud o con la reducción de los costos sanitarios
- g. Para realizar programas de capacitación o revisar la competencia de los profesionales de la salud

Además, cuando revelemos información, principalmente para recordatorios de citas y para facturación/cobro, es posible que dejemos mensajes en su contestador automático/correo de voz.

Para actividades de recaudación de fondos: Es posible que utilicemos información limitada sobre usted para actividades de recaudación de fondos. La información que la ley nos permite utilizar para este fin incluye su nombre, dirección y datos de contacto, edad, fecha de nacimiento, sexo, departamento de servicio, estado de cobertura médica, médico(s) de cabecera y resultados. Todo el material sobre recaudación de fondos que reciba le ofrecerá la oportunidad de optar por no recibir comunicaciones en el futuro.

Comercialización y venta de la PHI: Todos los usos y revelaciones de la información personal sobre la salud para fines de comercialización y las revelaciones que constituyen una venta de la información personal sobre la salud requieren de la autorización del paciente. Todo otro uso o revelación que no se describa en la Notificación de Prácticas de Privacidad deberá hacerse únicamente con la autorización del paciente.

Asociados comerciales: Nuestra organización cuenta con algunos servicios que se proporcionan a través de contratos con asociados comerciales. Como ejemplos se incluyen: servicios de médicos en salas de emergencias y departamentos de radiología, determinados análisis de laboratorio; administradores de historias clínicas personales; y subcontratistas que crean, conservan, reciben o transmiten información médica personal en nombre de United Regional. Cuando se contratan estos servicios, es posible que se

revele información sobre su salud a nuestros asociados comerciales para que puedan realizar el trabajo encomendado y facturarle a usted o a un tercero los servicios prestados. No obstante, para proteger su información médica, les exigimos a los asociados comerciales que protejan apropiadamente la información personal sobre su salud.

Directorio del hospital: Es posible que le incluyamos en el directorio del hospital mientras sea paciente de United Regional. Su nombre, su ubicación, su estado de salud en términos generales (por ejemplo, buena, favorable) y su filiación religiosa pueden figurar en nuestro directorio de pacientes internados. El objetivo es que su familia, sus amigos y miembros del clero puedan visitarle en el hospital y tengan una idea general de su estado de salud. Si está de acuerdo, se podrá suministrar información del directorio, excepto la filiación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se podrá informar su filiación religiosa a los miembros del clero incluso si no preguntaran por usted por su nombre, a menos que usted prohíba que se revele esta información. Tiene derecho a evitar que su información figure en el directorio del hospital o a que se revele la información sobre usted incluida en el directorio del hospital, seleccionando la clasificación como paciente “No publicar” o “DNP” (por sus siglas en inglés).

Familiares y amigos: Es posible que revelemos información sobre usted a un amigo o miembro de la familia que participe en su cuidado médico o que ayude a pagar su cuidado. Además, es posible que revelemos información sobre su salud a una entidad que esté colaborando en un esfuerzo de asistencia en una catástrofe, para que se pueda informar a su familia sobre su condición, su estado de salud y su ubicación.

Para el propósito de hacer un proyecto de investigación: Habrá veces cuando podamos utilizar o divulgar información sanitaria acerca de usted para el propósito de hacer un proyecto de investigación. Sin embargo, todo proyecto de investigación debe cumplir con un protocolo especial para conseguir la aprobación antes de comenzar. Como parte de este proceso se puede pedirle su autorización. En algunas instancias, su información sanitaria se puede utilizar o divulgar para el propósito de hacer un proyecto de investigación sin su autorización.

Comunicaciones futuras: Es posible que nos comuniquemos con usted a través de boletines informativos, correo directo u otros

medios, en relación con opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de tratamiento de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad, en las que participe nuestra institución.

Arreglo de Atención Médica Organizada (Organized Healthcare Arrangement - OHCA): Esta institución y los miembros del personal médico han organizado y le presentan este documento como notificación conjunta de la organización. La información se compartirá en la medida en que sea necesario para llevar a cabo las operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud del OHCA. Los miembros del OHCA podrán compartir la información protegida sobre su salud a fin de participar en actividades conjuntas, que pueden incluir: revisión de la utilización, evaluación de la calidad y actividades de mejora, o actividades de pago.

Según lo exige la ley, es posible que también utilicemos y revelemos información sobre su salud a los siguientes tipos de entidades, incluyendo, sin limitarse a ello:

- a. La Administración de Medicamentos y Alimentos
- b. Las Autoridades de Salud Pública o Legales encargadas de evitar o de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- c. Instituciones correccionales
- d. Agentes de compensación de los trabajadores
- e. Organizaciones dedicadas a la donación de órganos y tejidos humanos
- f. Autoridades de comandos militares
- g. Agencias supervisoras de la salud
- h. Directores de funerarias, médicos forenses y directores médicos
- i. Agencias de inteligencia y seguridad nacional
- j. Servicios de protección para el Presidente y otros

Demandas y disputas: Si usted está involucrado en una demanda o en una disputa, es posible que revelemos su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. Podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, a una solicitud de revelación o a otros procesos legales de parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se hace todo lo posible para informarle a usted acerca de esta solicitud, o para obtener una orden que proteja la información revelada.

Aplicación de la ley / Fuerza pública: Es posible que revelemos

información médica si alguna fuerza pública lo solicitara: en respuesta a una orden judicial, a una citación, a un mandato, a convocatorias o a solicitudes administrativas; y en otras circunstancias determinadas.

Requerimientos específicos del estado: Texas tiene algunos requisitos de informe, incluso actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o con la reducción de los costos del cuidado de la salud. Es posible que algunas leyes de Texas sobre la privacidad apliquen otros requisitos legales. Si las leyes de privacidad del estado son más estrictas que las leyes federales en la materia, la ley estatal tendrá prevalencia sobre la ley federal.

QUEJAS

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos de privacidad o sobre esta notificación, comuníquese con el Oficial de Privacidad de United Regional. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja escrita ante el Oficial de Privacidad de United Regional a la dirección que se indica a continuación, o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-877-696-6775. No será sancionado por presentar una queja.

Sistema de Atención Médica de United Regional
Attn: Privacy Officer
1600 Eleventh Street
Wichita Falls, TX 76301
940-764-7000

Otros usos de la información médica

Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertos por esta notificación y por las leyes que se aplican a nuestra institución se harán únicamente con su autorización escrita. Si usted nos permite utilizar o revelar su información médica, puede revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Si la revoca, dejaremos de utilizar o revelar la información médica por los motivos señalados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos recuperar la información revelada que hayamos proporcionado con su autorización, y que debemos conservar nuestros registros del cuidado de la salud que le hayamos proporcionado.



www.unitedregional.org