

# NEUROHEALTH SCIENCES CENTER, LLC.

## AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 14 de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

### SEA USTED TAN AMABLE DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene usted alguna pregunta o duda sobre este aviso, sea tan amable de ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad del Hospital marcando el número telefónico principal del hospital.

Cada vez que usted realice una visita a un hospital, un médico o a otro proveedor de la salud, se lleva a cabo un registro sobre su visita en su expediente personal. Lo típico es que dichos registros indiquen sus síntomas, los resultados de su exploración física y análisis, los diagnósticos, el tratamiento, un plan para atención o tratamiento futuros e información relacionada con la facturación. El presente aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el hospital, ya sea que los hayan llevado a cabo los miembros del personal del hospital, sus representantes o su médico personal quien tal vez tenga diferentes políticas o avisos referentes al uso y revelación de su expediente creado en el consultorio del médico o en la clínica.

#### **Nuestras Responsabilidades**

La ley exige que mantengamos la privacidad de la información sobre su salud y le hagamos entrega de una descripción sobre nuestras prácticas de privacidad. Puede usted tener la seguridad de que nos regiremos por los términos y condiciones del presente aviso.

#### **Usos y Revelaciones**

#### **De qué manera podemos emplear y revelar la Información de su Expediente**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la forma en que utilizamos y revelamos información de los expedientes:

**Para el tratamiento:** Es posible que utilicemos información de su expediente para darle algún tratamiento o prestarle nuestros servicios. Tal vez revelemos información de su expediente a otros médicos, las enfermeras, los técnicos, estudiantes de medicina u otros miembros del personal del hospital que participen en su atención en el hospital; por ejemplo: un médico que lo esté tratando por una pierna rota tal vez necesite saber si sufre usted de diabetes debido a que esta enfermedad puede hacer más lento el proceso de

## NEUROHEALTH SCIENCES CENTER, LLC.

curación; por otra parte, diferentes departamentos del hospital tal vez compartan la información sobre su salud para coordinar las diferentes medidas que usted puede llegar a necesitar como serían recetas de medicamentos, análisis de laboratorio, comidas y radiografías.

De igual modo, le podemos ofrecer a su médico o a otro proveedor de la salud posterior, copias de diferentes informes que puedan ayudarle a tratarlo una vez que sea usted egresado de este hospital.

**Para el Pago:** Es posible que empleemos y revelemos información sobre su salud relacionada con su tratamiento y los servicios que debemos facturar y cobrarle a usted, su aseguradora o a cualquier tercero que pague los gastos; por ejemplo: tal vez necesitemos darle a su aseguradora información sobre su cirugía para que ellos nos paguen o le reembolsen a usted el tratamiento y quizás tengamos que avisarle a su plan de salud en qué consiste el tratamiento que usted deba recibir para determinar si su plan de salud lo cubre o no.

**Para las Operaciones de Atención de la Salud:** Miembros del personal médico y/o del equipo de mejora de la calidad pueden emplear los registros de su expediente para valorar la atención y resultados de su caso así como de otros casos similares al suyo. Los resultados tendrán que ser utilizados entonces para mejorar continuamente la calidad de la atención de todos los pacientes a los que atendemos; por ejemplo: es posible que combinemos información sobre la salud de varios pacientes con el objeto de valorar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos o tal vez revelemos información a los médicos, enfermeras y otros estudiantes para propósitos de educación; es posible que combinemos la información sobre la salud que tenemos a nuestra disposición con la de otros hospitales para ver si podemos mejorar o posiblemente eliminemos de esta serie de datos sobre la salud, información que le identifique con el objeto de proteger su información médica.

También es posible que empleemos y revelemos información sobre la salud:

- A colaboradores que hayamos contratado para llevar a cabo algún servicio y para facturarlos;
- Para recordarle que tiene usted una cita para recibir atención médica
- Para valorar su satisfacción con nuestros servicios
- Para indicarle algunas alternativas de tratamiento
- Para señalarle los beneficios o servicios relacionados con su salud
- Para informar a los Directivos de Funerarias de acuerdo con las leyes pertinentes
- Para llevar a cabo actividades poblacionales que sirvan para mejorar la salud o reducir los costos de atención de la salud y
- Para llevar a cabo programas o revisar la competencia de los profesionales de salud.

Al revelar la información, los recordatorios principalmente de citas y los esfuerzos de facturación/cobranzas, es posible que le dejemos algunos mensajes en su contestador telefónico/correo de voz.

**En el caso de colaboradores:** En nuestro hospital existen algunos servicios que se prestan a través de contratos con colaboradores en el mismo medio. Ejemplos de ellos incluyen servicios de médicos en el departamento de urgencias y radiología, algunas pruebas de laboratorio y un servicio de copiado que utilizamos cuando hacemos copias de su expediente. Cuando estos servicios son contratados, hay la posibilidad de que redactemos información médica a nuestros colaboradores para que ellos puedan ejercer su trabajo y asimismo facturarle a usted o a su aseguradora por los servicios proporcionados. Nosotros exhortamos a nuestros colaboradores de que practiquen medidas de seguridad para proteger su información médica.

**Personas que Participan en su Atención o que Pagan por su Atención:** Es posible que le revelemos información sobre su salud a un amigo o familiar que participen en su atención médica o que le ayuden a pagar por dicha atención; además, tal vez revelemos información de su expediente a alguna entidad que esté asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres para poder notificar a sus familiares sobre su condición, estado y ubicación.

## NEUROHEALTH SCIENCES CENTER, LLC.

**Investigación:** Tal vez revelemos información de su expediente a investigadores cuando el consejo institucional de revisión lleve a cabo una revisión de las propuestas de investigación y protocolos establecidos con el objeto de asegurar que se haya aprobado la privacidad de la información sobre su salud en la investigación y que se haya otorgado una renuncia al requisito de autorización.

**Comunicaciones Futuras:** Es posible que nos comuniquemos con usted a través de boletines, envíos por correo u otros medios relacionados con alternativas relacionadas con la salud, programas para el manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades comunitarias en las cuales participa nuestro hospital.

**Arreglo Organizado para la Atención de la Salud:** Este hospital y los miembros de su personal médico se han organizado y someten a su atención el presente documento como una notificación conjunta. La información será compartida en la medida necesaria para llevar a cabo el tratamiento, las operaciones de pago y atención de la salud. Los médicos y profesionales de la salud pueden tener acceso a información médica que exista en sus consultorios para auxiliar en la revisión de tratamientos anteriores que tal vez puedan afectar el tratamiento que se dé en ese momento.

**La ley requiere** que empleemos y revelemos también información sobre los expediente a los siguiente tipos de entidades que incluyen, sin limitarse a lo siguiente:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés)
- Las Autoridades Legales o de Salud Pública encargadas de prevenir o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades
- Las Instituciones de Rehabilitación Social
- Los Representantes de los Trabajadores en Materia de Compensaciones
- Las Organizaciones para la Donación de Órganos y Tejidos
- Las Autoridades de Comando Militar
  
- Los Organismos Que Vigilan la Salud
- Los Directivos de Funerarias, Médicos Forenses y Examinadores Médicos
- Los Organismos de Seguridad Nacional e Inteligencia
- Los Servicios de Protección para el Presidente y Otros Terceros

**Procedimientos Legales/Para Hacer Valer la Ley:** Tal vez revelemos información sobre la salud para propósitos de hacer cumplir la ley de acuerdo con lo que ésta requiere o en respuesta a un citatorio válido.

**Requisitos Específicos del Estado:** Muchos estados tienen requisitos de notificación que incluyen actividades poblacionales que se relacionan con mejorar la salud o reducir los costos de atención de la salud. Algunos estados tienen leyes separadas referentes a la privacidad que pueden aplicarse a requisitos legales adicionales. Si las leyes de privacidad del estado son más estrictas que las leyes federales, las leyes estatales son las que regirán por encima de las leyes federales.

### **Sus Derechos a Recibir Información Sobre su Salud**

Aun cuando su expediente médico es propiedad del hospital que lo recopiló, usted tiene **derecho a:**

- **Inspeccionar y Copiar:** Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su expediente que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su salud que por lo general incluye registros médicos y de facturación pero no abarca notas sobre psicoterapia. Es posible que nos neguemos a permitirle que inspeccione y copie la información bajo ciertas circunstancias limitadas. Si le llegaran a negar acceso a la información sobre su salud, puede usted solicitar que se revise la negativa en cuyo caso, el hospital elegirá a otro profesional de la salud para revisar su solicitud y la negativa de manera que la persona que lleve a cabo la revisión no sea la misma que se negara a aceptar su solicitud y acataremos los resultados de dicha revisión.
  
- **Enmiendas:** Si piensa usted que la información sobre su salud es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que enmendemos dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información se encuentre en poder del hospital o a su disposición.

## NEUROHEALTH SCIENCES CENTER, LLC.

Tal vez nos neguemos a aceptar su solicitud de una enmienda en cuyo caso, le notificaremos la razón de dicha negativa.

• **Una Contabilización de las Revelaciones:** Tiene usted derecho a solicitar que le den cuenta sobre las diferentes revelaciones o sea una lista de las revelaciones que lleguemos a hacer acerca de la información sobre su salud para propósitos distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud cuando no se requiera de una autorización.

• **Restricciones de Solicitud:** Tiene usted el derecho a solicitar una restricción o limitación a la información de su salud que empleemos o revelemos con referencia a su tratamiento, el pago o las operaciones de atención de la salud. También tiene usted el derecho a solicitar que se limite la información de su expediente que podamos revelar a alguien que participe en su atención o el pago de su tratamiento como sería un familiar o amigo; por ejemplo: puede usted pedir que no empleemos o revelemos información acerca de la cirugía que se le practicó.

**No tenemos la obligación de cumplir con su petición.** Sin embargo, si estamos de acuerdo, acataremos su solicitud a menos que la información se necesite para darle algún tratamiento de urgencia.

• **Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Tiene usted derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en materia de asuntos médicos en cierta forma o en cierto lugar; por ejemplo: es posible que usted nos pida que le llamemos a su lugar de trabajo en lugar de su casa. El hospital cumplirá con las solicitudes razonables respecto a comunicaciones confidenciales enviadas a un lugar alternativo y/o a través de medios alternativos sólo en el caso de que la solicitud se presente por escrito e incluya un domicilio en el cual la persona reciba sus facturas por los servicios prestados por el hospital y que se relacionen con correspondencia referente al pago de los servicios. Le rogamos que se percate de que nos reservamos el derecho de ponernos en contacto con usted a través de otros medios y en otros lugares si usted no responde a nuestras comunicaciones requiriendo una respuesta pero antes de intentar ponernos en contacto con usted a través de otros medios o en otro lugar, le enviaremos la notificación correspondiente de acuerdo con su solicitud original.

• **Una Copia Impresa del Presente Aviso:** Tiene usted derecho a recibir una copia impresa del presente aviso que puede usted solicitar en cualquier momento aunque haya usted aceptado que se lo enviemos por medios electrónicos.

Si el hospital cuenta con una página de Internet, puede usted imprimir o consultar una copia del aviso haciendo clic en el enlace “Notice of Privacy Practices” (Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad).

Para ejercer cualquiera de sus derechos, favor de obtener las formas necesarias del Funcionario de Privacidad y presentar su solicitud por escrito.

### **CAMBIOS AL PRESENTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso y el aviso revisado o modificado entrará en vigor en lo tocante a información que ya tengamos sobre usted así como información que recabemos en el futuro. El presente aviso se colocará en carteles en toda la unidad e incluirá la fecha de vigencia. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido al hospital para servicios de tratamiento o atención de la salud en calidad de

paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del aviso que esté en vigor en ese momento.

### **QUEJAS**

Si cree usted que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante el hospital siguiendo el proceso detallado en la documentación de Patient Rights del hospital. También puede procesar

## NEUROHEALTH SCIENCES CENTER, LLC.

su queja ante la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deberán presentarse por escrito.

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

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Si llegara a ser necesario que revelemos o hagamos usos de la información sobre su salud, que no estén cubiertos bajo el presente aviso o las leyes pertinentes, lo haremos sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da autorización para emplear o revelar información sobre su salud, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento, en cuyo caso, ya no podremos hacer uso o revelar la información sobre su salud para las razones incluidas en su autorización por escrito. Se entiende que usted no podrá negar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización y que debemos conservar en nuestros archivos la información sobre la atención que le hayamos prestado.