

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso entra en vigencia a partir del 26 de marzo de 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.  
LÉALO CON ATENCIÓN**

## LA LEY NOS EXIGE QUE PROTEJAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su información médica y la información personal. Esta información médica puede ser información sobre la atención de salud que le brindamos o pagos de la atención de salud que se le brinda. También puede ser información sobre su condición médica en el pasado, actual o en el futuro.

La ley también nos exige que le proporcionemos este Aviso de prácticas de privacidad que explique nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. La ley nos obliga a seguir los términos de este Aviso. En otras palabras, sólo tenemos permitido utilizar y divulgar información médica de la manera en la que se describe en este Aviso.

Los términos de este Aviso pueden cambiar en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones y poner en vigencia el nuevo Aviso para *toda* la información médica que conservamos. Si hacemos modificaciones al Aviso:

- Publicaremos el nuevo Aviso en nuestra sala de espera.
- Le daremos una copia del nuevo Aviso si lo solicita. Contáctese con nuestro Funcionario de privacidad para obtener una copia de nuestro Aviso actual.

En el resto de este Aviso:

- Se hablará de cómo podemos utilizar y divulgar la información médica relacionada con usted.
- Se explicarán sus derechos con respecto a la información médica sobre usted.
- Se describirá cómo y dónde puede hacer un reclamo relacionado con la privacidad.

Si, en cualquier momento, tiene preguntas sobre información en este Aviso o acerca de nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede contactarse con nuestro Funcionario de privacidad.

## **PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED EN DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS**

Utilizamos y divulgamos información médica sobre los pacientes a diario. En esta sección de nuestro Aviso se explica detalladamente cómo podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para brindarle atención de la salud, obtener el pago por esa atención y operar nuestro negocio de manera eficiente. Luego, se mencionan otras circunstancias en las que podemos usar o divulgar información médica sobre usted. Para más información sobre cualquiera de estos usos o divulgaciones, o acerca de cualquiera de nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, contáctese con nuestro Funcionario de privacidad.

## **1. Tratamiento**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para brindarle un tratamiento de atención de la salud. En otras palabras, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para proporcionar, coordinar o administrar su atención de la salud y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de atención de la salud sobre su tratamiento y coordinar y administrar su atención con otros.

## **2. Pago**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para obtener el pago por los servicios de atención de la salud que usted recibió. Esto significa que dentro del departamento de salud podemos *usar* información médica sobre usted para programar el pago (como para preparar las facturas y administrar las cuentas). También podemos *divulgar* información médica sobre usted a otros (como aseguradoras, agencias de recaudación y agencias de informes de consumidores). En algunos casos, podemos divulgar información médica sobre usted a un plan de seguros *antes* de que reciba determinados servicios de atención de la salud debido a, por ejemplo, que necesitemos saber si el plan de seguros pagará un servicio en particular.

## **3. Operaciones de atención de la salud**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted al realizar diversas actividades comerciales a las que denominamos “operaciones de atención de la salud”. Estas actividades de “operaciones de atención de la salud” nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que brindamos y disminuir los costos de la atención de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted al realizar las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, los conocimientos y el desempeño de los proveedores de atención de la salud que lo están tratando.
- Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, pasantes, proveedores de atención de la salud o no profesionales de la salud, para ayudarlos a practicar o mejorar sus conocimientos.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o proveen licencias a los proveedores de atención de la salud, al personal o a instalaciones en un campo o especialidad en particular.
- Controlar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que le brindamos a usted y otros pacientes.
- Mejorar la atención de la salud y disminuir los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar la atención de estos grupos de personas.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que proporcionamos nosotros y otros, como organismos del gobierno y organizaciones privadas.
- Planificar las operaciones futuras de nuestra organización.
- Solucionar problemas dentro de nuestra propia organización.
- Revisar nuestras actividades y utilizar o divulgar información médica en el caso que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajar con otras personas (como abogados, contadores y otros proveedores) que nos asistan en el cumplimiento de este Aviso y de otras leyes que correspondan.

## **4. Personas que participen en su atención**

Podemos divulgar información médica sobre usted a un pariente, a un amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, si esa persona participa de su atención y la información es relevante para su atención. Si el paciente es un menor, podemos divulgar información médica sobre el menor a un pariente, tutor u otra persona responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas. Para más información sobre la privacidad de la información de los menores, contáctese con nuestro Funcionario de privacidad.

También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a un pariente, a otra persona que participe de su atención o quizá a una organización de asistencia en desastres (como la Cruz Roja), si necesitamos notificarle a alguien sobre su ubicación o condición.

Puede pedirnos en cualquier momento que no divulguemos información médica sobre usted a las personas que participen de su atención. Aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información, excepto en determinadas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor. Si el paciente es menor, la decisión de aceptar su solicitud quedará a nuestro criterio.

#### **5. Cuando lo exija la ley**

Utilizaremos y divulgaremos información médica sobre usted siempre que la ley nos lo exija. Existen muchas leyes estatales y nacionales que nos obligan a utilizar y divulgar información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos exige notificar heridas de bala y otras lesiones a la policía y notificar abuso o abandono a niños sospechado o confirmado al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con estas leyes estatales y con cualquier otra ley que corresponda.

#### **6. Uso y divulgación de prioridad nacional**

Cuando lo permita la ley, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted sin su autorización para diversas actividades que se reconocen como “prioridades nacionales”. En otras palabras, el gobierno ha determinado que en ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante divulgar información médica que es aceptable hacerlo sin la autorización de la persona. Solo divulgaremos información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando nos lo permita la ley. Estas son descripciones breves de actividades de “prioridad nacional” reconocidas por la ley. Para más información sobre estos tipos de divulgaciones, contáctese con nuestro Funcionario de privacidad.

- **Amenaza de salud o seguridad:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted si creemos que es necesario evitar o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren el uso de información médica para diversas tareas, como, entre otras, actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, la notificación de abuso y abandono de niños, el control de drogas o dispositivos regulados por la Administración de Drogas y Alimentos y el control de enfermedades o lesiones laborales. Por ejemplo, si estuvo expuesto a una enfermedad transmisible (como una enfermedad de transmisión sexual), podemos notificárselo al Estado y tomar otras medidas para evitar la transmisión de la enfermedad.
- **Abuso, abandono o violencia doméstica:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una autoridad gubernamental (como el Departamento de Servicios Sociales) si es adulto y consideramos razonablemente que puede ser víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de la salud, que es básicamente una agencia responsable de controlar el sistema de atención de la salud o determinados programas del gobierno. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede solicitar información mientras investigan un posible fraude a seguros.
- **Procedimientos judiciales:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una corte a un funcionario de la corte (como un abogado). Por ejemplo, divulgaríamos información médica sobre usted a una corte si un juez nos los ordena.
- **Autoridades:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un funcionario de la ley con fines específicos del cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada sobre usted a un policía si necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona perdida.
- **Forenses y otros:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un forense, a un médico forense, a un director de una funeraria o a organizaciones que ayudan con el trasplante de órganos, ojos y tejidos.
- **Indemnización laboral:** Podemos divulgar información médica sobre usted para cumplir con las leyes de indemnización laboral.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para organizaciones de investigación si la organización ha cumplido con determinadas condiciones sobre la protección de la privacidad de la información médica.

- **Determinadas funciones del gobierno:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para determinadas funciones del gobierno, entre otras, actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia. También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a una institución correccional en algunas circunstancias.

## 7. Autorizaciones

Además de los usos y divulgaciones ya mencionados (1-6), no utilizaremos ni divulgaremos información médica sobre usted sin la “autorización” o el permiso firmado, suyo o de su representante personal. En algunos casos, podemos querer usar o divulgar información médica sobre usted y nos contactaremos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, nos llamará usted para pedirnos que divulguemos información médica y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si firma una autorización escrita en la que nos permite divulgar información médica sobre usted, más adelante puede anular (o cancelar) su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con obtener cobertura de seguro). Si desea anular su autorización, puede escribirnos una carta anulando su autorización o llenar un Formulario de anulación de la autorización. Puede pedir Formularios de anulación de la autorización a nuestro Funcionario de privacidad. Si anula su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto en el caso que ya hayamos tomado medidas con su autorización.

Los siguientes usos y divulgaciones de información médica sobre usted solo se harán con su autorización (permiso firmado):

- Usos y divulgaciones con fines de marketing.
- Usos y divulgaciones que constituyan las ventas de información médica sobre usted.
- La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si tenemos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso y divulgación no descrito en este Aviso.

## TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Tiene varios derechos con respecto a la información médica sobre usted. En esta sección del Aviso mencionaremos brevemente cada uno de estos derechos. Si quiere saber más sobre sus derechos, contáctese con nuestro Funcionario de privacidad.

### 1. Derecho a una copia de este Aviso

Tiene derecho a tener una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Además, siempre habrá publicada una copia de este Aviso en nuestra sala de espera. Si quiere tener una copia de nuestro Aviso, pídala una copia al recepcionista o contáctese con nuestro Funcionario de privacidad.

### 2. Derecho a acceso a revisar y copiar

Tiene derecho a revisar y a recibir una copia de la información médica sobre usted que conservamos en determinados grupos de registros. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de Registro electrónico de salud (EHR, por sus siglas en inglés), puede obtener una copia electrónica de sus registros médicos. También puede pedirnos por escrito que le enviemos una copia electrónica de sus registros médicos a un tercero. Si quiere revisar o recibir una copia de la información médica sobre usted, debe hacernos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta solicitando acceso o llenar un **Formulario de solicitud de acceso**. Puede pedir Formularios de solicitud de acceso a nuestro Funcionario de privacidad.

Podemos negarle su solicitud en algunas circunstancias. Si le negamos la solicitud, le explicaremos el motivo por escrito. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que nuestra decisión sea evaluada por otra persona.

Si quiere una copia de nuestra información médica sobre usted, le cobraremos una tarifa para cubrir los costos de la copia. Nuestras tarifas por copias electrónicas de sus registros médicos estarán limitadas a los costos de mano de obra directa con llevar a cabo su solicitud.

Podemos brindarle un resumen o explicación de la información. Contáctese con nuestro Funcionario de privacidad para más información sobre estos servicios y cualquier tarifa adicional posible.

### **3. Derecho a modificaciones en la información médica**

Tiene derecho a que nosotros hagamos cambios (correcciones o modificaciones) en la información médica sobre usted que conservamos en determinados grupos de registros. Si cree que tenemos información que no es precisa o está incompleta, podemos corregir la información para indicar el problema y notificar a otros que tengan copias de la información imprecisa o incompleta. Si quiere que cambiemos la información, debe hacernos una solicitud por escrito y explicar por qué quiere que cambiemos la información. Puede escribirnos una carta solicitando la modificación o llenar un **Formulario de solicitud de modificación**. Puede pedir Formularios de solicitud de modificación a nuestro Funcionario de privacidad.

Podemos negarle su solicitud en algunas circunstancias. Si le negamos la solicitud, le explicaremos el motivo por escrito. Tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de negarle la solicitud de modificación y la compartiremos cuando divulguemos la información más adelante.

### **4. Derecho a un detalle de las divulgaciones que hemos hecho**

Tiene derecho a recibir un detalle de todas las divulgaciones que hemos hecho en los últimos seis (6) años. Si quiere recibir un detalle, puede enviarnos una carta solicitando un detalle, llenar un **Formulario de solicitud de detalle** o contactarse con nuestro Funcionario de privacidad. Puede pedir Formularios de solicitud de detalle a nuestro Funcionario de privacidad.

El detalle no incluirá varios tipos de divulgaciones, como las divulgaciones de tratamiento, el pago ni las operaciones de atención de la salud. Si tenemos sus registros médicos en un sistema de Registro de salud electrónico (EHR), puede solicitar que incluya las divulgaciones de tratamiento pago u operaciones de atención de la salud. El detalle tampoco incluirá divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Si solicita un detalle más de una vez cada 12 meses, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de la preparación del detalle.

### **5. Derecho a solicitar restricciones sobre los usos y las divulgaciones**

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la divulgación de la información médica sobre usted para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. Bajo la ley nacional, debemos aceptar su solicitud y cumplir con la/s restricción/ones solicitadas si:

1. A menos que lo exija la ley, la divulgación es para un plan de salud con fines de llevar a cabo un pago de operaciones de atención de la salud (y no tiene como fin llevar a cabo un tratamiento); y,
2. la información médica tiene que ver solo con un artículo o servicio de atención de la salud para el cual se ha pagado la atención de la salud por completo de bolsillo.

Una vez que aceptemos su solicitud, debemos cumplir con sus restricciones (excepto si la información es necesaria para un tratamiento de emergencia). Puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento siempre y cuando le notifiquemos la cancelación y sigamos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación.

También tiene derecho a solicitar que restrinjamos las divulgaciones de su información médica y del/de los tratamiento/s a un plan de salud (asegurador de salud) o otro tercero, cuando la información esté relacionada exclusivamente a un artículo o servicio que usted u otra persona en su representación (que no sea el plan de salud) nos hayan pagado por completo. Una vez que haya solicitado dicha/s restricción/ones y que hayamos recibido el pago en su totalidad, debemos cumplir con su/s restricción/ones.

## 6. Derecho a solicitar un método de contacto alternativo

Tiene derecho a solicitar que lo contactemos en otro lugar o por otro método. Por ejemplo, puede preferir que toda la información escrita se le envíe por correo postal a su dirección laboral en lugar de a su dirección doméstica.

Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos de contacto alternativos. Si quiere solicitar un método de contacto alternativo, debe enviarnos la solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta o llenar un **Formulario de solicitud de alternativa de contacto**. Puede pedir Formularios de solicitud de alternativa de contacto a nuestro Funcionario de privacidad.

## 7. Derecho a notificación si su información médica queda desprotegida

También tiene derecho a ser notificado en caso de que su información médica quede desprotegida. Si se filtra su información médica y si esa información no está protegida (no está encriptada), lo notificaremos de inmediato con la siguiente información:

- Una descripción breve de lo que sucedió;
- una descripción de la información de salud en cuestión;
- los pasos recomendados que puede tomar para protegerse;
- qué pasos se están tomando en respuesta a la filtración; y
- un procedimiento de contacto para que pueda obtener más información.

## 8. Derecho a no participar de la comunicación de recaudación de fondos

Si realizamos una recaudación de fondos y usamos un método de comunicación como el servicio postal estadounidense o el correo electrónico, tiene derecho a no participar de recibir estos mensajes. Contáctese con nuestro Funcionario de privacidad para no participar en las comunicaciones de recaudación de fondos si así lo desea.

**PUEDE HACER UN RECLAMO  
SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está satisfecho con nuestras políticas o nuestros procedimientos de privacidad, puede hacer un reclamo escrito a nosotros o al gobierno nacional.

**No tomaremos ninguna medida contra usted ni cambiaremos nuestro trato con usted si nos hace un reclamo.**

Para enviarnos un reclamo escrito, puede entregárselo directamente al Funcionario de privacidad o enviarlo por correo a nuestra dirección de farmacia.

Para hacer un reclamo escrito con el gobierno nacional, use la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Teléfono sin cargo: 1-(877) 696-6775

Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

---

Firma