

## Nota sobre la Privacidad (MPH Privacy Notice)

ESTA NOTA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y REVELA CÓMO TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

En vigor a partir del 01 de Marzo de 2003

Esta notificación describe la práctica de Maria Parham Healthcare Association Inc. y la de:

Cualquier profesional en atención médica autorizado para ingresar información en su hoja clínica.

Todos los departamentos y unidades de Maria Parham Healthcare Association, Inc.

Cualquier miembro de un grupo voluntario al que permitimos ayudarlo cuando Usted recibe tratamiento.

Todos los empleados y personal de Maria Parham Healthcare Association, Inc.

Nosotros entendemos que información médica sobre Usted y su salud es personal. Nos dedicamos a proteger la información médica sobre Usted. Creamos un expediente del cuidado y los servicios que recibe en el hospital. Necesitamos este expediente para proporcionarle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta nota se aplica a todos los expedientes de su cuidado que genera Maria Parham Healthcare Association, Inc., o por el personal o por su doctor. Es posible que su doctor tenga políticas y notas diferentes con respecto al uso y la revelación de su información médica creada en su oficina o en la clínica.

Esta nota le informará acerca de las formas en que podemos usar y revelar información médica sobre Usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de la información médica.

Se nos requiere por ley:

- Asegurar que la información médica que le identifica se mantenga en privado.
- Darle esta nota de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre Usted; y
- Obedecer las condiciones de esta nota que se encuentra ahora en vigor.

Las siguientes categorías describen formas diferentes que usamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos y revelaciones, explicaremos lo que queremos decir y trataremos dar unos ejemplos. No se enlistará cada uso o revelación en una categoría. Sin embargo, todas las formas que se nos permite usar y revelar información concordarán con una de las categorías.

**Para el Tratamiento:** Es posible que usemos información médica sobre Usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. También es posible que revelemos información médica sobre Usted a doctores, enfermeras o a otro personal que estén comprometidos con su cuidado. También es posible que revelemos información médica sobre Usted a personas afuera de la instalación que estén comprometidos en su atención médica después de que deje el hospital como familiares, clero u otros que usamos para proporcionarle servicios que son parte de su atención.

**Para el Pago:** Es posible que usemos y revelemos información médica sobre Usted para que el tratamiento y los servicios que Usted recibe se puedan facturar y se pueda hacer el cobro de los mismos de su parte, de una compañía de seguro o una tercera parte. También es posible que le informemos al encargado de su plan de salud acerca de un tratamiento que Usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Para Operaciones de Cuidado de la Salud:** Es posible que usemos y revelemos información médica sobre Usted para operaciones de negocio. Estos usos y revelaciones son necesarios para dirigir la instalación y para asegurar que todos los pacientes reciban un cuidado de calidad. Por ejemplo, es posible que usemos información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También es posible que combinemos la información médica que tenemos con la información de otras instalaciones para comparar cómo cumplimos y podamos quitar información que le identifica a Usted de esta serie de información médica para que otros pueden usarla para estudiar la atención médica sin saber quienes son los pacientes en específico.

**Recordatorios de Cita:** Es posible que usemos y revelemos información médica para contactarlo, como un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica.

**Alternativas de Tratamiento:** Es posible que usemos y revelemos información médica para informarle o recomendarle opciones de tratamiento posible o alternativas que podrían interesarle.

**Prestaciones y Servicios Relacionados a Salud:** Es posible que usemos y revelemos información médica a Usted acerca de prestaciones y servicios relacionados con la atención médica que podrían interesarle.

**Actividades para Recolección de Fondos:** Es posible que usemos y revelemos información médica sobre Usted para contactarlo en un esfuerzo por reunir dinero para las instalaciones y sus operaciones. Es posible que revelemos la información médica a una fundación relacionada con la instalación para que la fundación pueda contactarlo para reunir fondos.

Solamente revelaríamos información de contacto, tal como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que Usted recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no quiere que el hospital lo contacte para reunir fondos, Usted debe notificar por escrito al encargado de asuntos de privacidad o, al 252-436-1879.

**Directorio del Hospital:** Es posible que incluyamos cierta información limitada acerca de Usted en el directorio de la instalación mientras Usted este en calidad de paciente en la misma. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en la instalación, su condición general y su filiación religiosa. También se puede proporcionar la información del directorio excepto para la afiliación religiosa a personas que pregunten por Usted dando su nombre. Se puede dar su filiación religiosa a algún miembro del clero aun cuando no pregunten por Usted dando su nombre.

**Individuos Comprometidos en Su Cuidado o Pago de Su Cuidado:** Es posible revelemos información médica acerca de Usted a un amigo o familiar que esté comprometido con su cuidado. También es posible que demos información a alguien que ayude a pagar su atención médica. También es posible que le informemos a su familia o amigos acerca de su condición y que está en el hospital. Además, es posible que revelemos información médica sobre Usted a una entidad que ayuda en el esfuerzo de aliviar un desastre para que se le pueda notificar a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

**Investigación:** Es posible que usemos y revelemos información médica sobre Usted, bajo ciertas circunstancias, con propósitos de investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, trata de balancear las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad por parte de los pacientes. Siempre pediremos su permiso específico si el investigador tiene acceso a su nombre, dirección u otra información que revela quien es Usted o esté comprometido en su atención médica.

**Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad:** Es posible que usemos y revelemos información médica sobre Usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público o de una persona más. Sin embargo, cualquier revelación, sólo sería con alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**Como la Ley lo Requiere:** Revelaremos información médica sobre Usted cuando se nos requiera hacerlo por la ley federal, estatal, local o bajo situaciones especiales.

### **Situaciones Especiales**

**Donación de Órgano o Tejido:** Si Usted es un donador de órgano, es posible que revelemos información médica a organizaciones que manejan obtención de órganos o trasplantes de órganos, ojos, tejidos o a un banco de donación de órgano como sea necesario para facilitar la donación de órgano o tejido y trasplantes.

#### **Militares y Veteranos**

Si Usted es un miembro de las fuerzas armadas, es posible que revelemos información médica sobre Usted como las autoridades del mando militar lo requieran.

#### **Compensación de Trabajadores**

Es posible que revelemos información médica sobre Usted para la compensación de trabajadores o programas parecidos. Estos programas proporcionan prestaciones por heridas o enfermedades relacionadas con trabajo.

#### **Riesgos de la Salud Pública**

Es posible que revelemos información médica sobre Usted para actividades de la salud pública. Estas actividades incluyen lo siguiente:

Prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidades.

Reportar nacimientos o muertes

Reportar abuso o negligencia infantil

Reportar reacciones a medicamento o problemas con productos

Notificar a las personas de recordatorios de productos que estén usando.

Notificar a la persona que haya estado expuesta a una enfermedad o esté en peligro de contraer o diseminar una enfermedad o una condición.

Notificar a la autoridad de gobierno apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si Usted está de acuerdo o cuando sea requerido o se autorizado por la ley.

### **Actividades de Supervisión de la Salud**

Es posible que revelemos información médica a una dependencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo: auditorias, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el plan de atención médica, programas de gobierno y conformidad con leyes de derechos civiles.

### **Litigios y Disputas**

Si Usted está involucrado en un litigio o una disputa, es posible que revelemos información médica sobre Usted como respuesta a un ordenamiento de tribunal o administrativo. También es posible que revelemos información médica sobre Usted como respuesta a un citatorio, petición de revelación, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se han realizado esfuerzos para informar a Usted acerca de la petición o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

### **Ejecución de la Ley**

Es posible que revelemos información médica si un oficial de ejecución de la ley nos pide:

En una respuesta a una ordenamiento de tribunal, una citatorio, orden, comparecencia o procesos parecidos.

Identificar o ubicar a un sospechoso, un fugitivo, testigo importante o persona perdida.

Acerca de la víctima de un crimen, si en circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.

Acerca de una muerte que creemos pueda ser el resultado de conducta criminal.

En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación de un crimen o víctimas o la identidad, la ubicación del crimen o de la víctimas o la identificación, descripción o ubicación de quien cometió el crimen.

### **Médicos Forenses y Directores de Funerarias**

Es posible que revelemos información médica a un córoner o médico forense. Es posible que esto sea necesario por ejemplo, para identificar una persona difunta o determinar la causa de su muerte. También es posible que revelemos información médica sobre los pacientes a directores defunerarias como según sea necesario para el cumplimiento de sus deberes.

### **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia**

Es posible que revelemos información médica sobre Usted a oficiales federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, u otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o dirigir investigaciones especiales.

### **Internos**

Si Usted es interno de un instituto correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de ejecución de la ley, es posible que revelemos información médica sobre Usted a la institución correccional o al oficial de ejecución de la ley. Esta revelación sería necesaria

(1) para que la institución pueda proporcionarle atención médica (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros (3) para la protección y la seguridad de la institución correccional.

## **Sus Derechos**

**El Derecho de Inspeccionar y Fotocopiar:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una fotocopia de información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente, esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y obtener una fotocopia Usted debe presentar su solicitud por escrito al Director del Departamento de Expedientes Médicos. Si Usted pide una fotocopia de la información, es posible que se le cobre por concepto de honorarios costos de fotocopias, envíos por correo u otras materiales asociadas con su petición. Es posible que rechacemos su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso, Usted puede pedir que una negación sea revisada. Otro profesional autorizado en atención médica escogido por la instalación revisará su solicitud y la negación. Acataremos el resultado de la revisión.

**El Derecho de Corrección:** Si cree que la información médica que tenemos sobre Usted está incorrecta o incompleta, Usted puede solicitar su corrección. Usted tiene el derecho a pedir una corrección mientras que el hospital conserve la información.

Para pedir una corrección, su petición debe ser por escrito y entregada al Director de Expedientes Médicos. Usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

Es posible que rechazemos su petición para la corrección si no está por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud. También es posible que rechazemos su petición si Usted nos pide corregir información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la corrección.
- No sea una parte de la información médica guardada por o para la instalación.
- No sea una parte de la información que se le permitiría inspeccionar o fotocopiar.
- sea exacta y completa.

**El Derecho de una Contabilidad de Revelaciones:** Usted tiene el derecho de pedir una contabilidad de revelaciones. Esta es una lista de las revelaciones que hicimos de la información médica sobre Usted.

Para solicitar esta lista o una contabilidad de revelaciones, Usted debe entregar la solicitud por escrito al Director de Expedientes Médicos. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no sea más de seis años y no incluya fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que reciba dentro de un período de 12 meses será sin cargo alguno. Para listas adicionales, es posible que le cobremos por facilitar a Usted la lista. Le notificaremos del costo implicado y Usted puede elegir a retirar o modificar su solicitud en el momento antes de incurrir en cualquier costo.

**El Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o una limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre Usted para algún tratamiento, pago u operaciones en su atención médica. También tiene el derecho a pedir un límite sobre la información médica que revelamos sobre Usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago por su cuidado, como lo es un familiar o un amigo.

No necesitamos estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, deberá hacer su petición al Funcionario de Privacidad al 252-436-1879. En su solicitud, Usted deberá decirnos (1) qué información quiere limitar,

- (2) si Usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambas, y (3) a quién quiere que se le apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su esposo(a).

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con Usted acerca de asuntos médicos en una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, Usted puede solicitar que sólo lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, deberá hacer su petición al Funcionario de Privacidad al 252-436-1879. No le pediremos la razón de su solicitud. Alojaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Derecho a una Fotocopia de esta Nota:** Se le proporcionará una fotocopia de esta nota en cada visita a nuestras instalaciones. Usted puede obtener una fotocopia de esta nota en nuestro sitio web, [www.mphosp.org](http://www.mphosp.org).

Nos reservamos el derecho de cambiar esta nota. Nos reservamos el derecho de hacer la modificación o cambio en vigor de esta nota para la información médica que ya tenemos sobre Usted además de cualquier información que recibimos en el futuro. Fijaremos una copia de la nota actual en las instalaciones, la cual contendrá la fecha en vigor de la nota. Además, cada vez que Usted registre o sea admitido por los servicios de atención médica, le proporcionaremos una fotocopia de la nota actual en vigor.

**Quejas:** Si Usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en la instalación o con el Secretario del Departamento de la Salud y Recursos Humanos. Para presentar una queja en la instalación, contacte al Funcionario de Privacidad al 252-436-1879. No se le sancionará por presentar una queja.

### **Otros Usos de Información Médica**

Otros usos y revelaciones de información médica que no sean cubiertos por esta nota o las leyes aplicadas al uso, se harán solamente con su permiso escrito. Si Usted nos permite usar o revelar información médica sobre Usted, puede revocar el permiso en cualquier momento por escrito. Si Usted revoca su permiso, ya no usaremos ni revelaremos información médica sobre Usted por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que somos incapaces de apoderarnos de nuevo de cualquier revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que se nos requiere que retengamos nuestros expedientes del cuidado que le hemos proporcionamos.

Si Usted tiene cualquier pregunta acerca de esta notificación, favor de contactar al Funcionario de Privacidad al 252-436-1879.