

## **AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE NOSOTROS PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA.

POR FAVOR LEA EL AVISO DETENIDAMENTE.

**Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de la oficina de Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA) al (219) 757-6100.**

### **QUIÉN DEBE REGIRSE POR ESTE AVISO**

*Este aviso describe nuestras prácticas y las de:*

- Cualquier profesional médico que tiene autorización para incluir información en su expediente
- Todos los departamentos y unidades de Saint Anthony Medical Center
- Cualquier miembro de un grupo voluntario autorizado por nosotros para prestarle ayuda a usted en Saint Anthony Medical Center
- Todos los empleados y demás personal de Saint Anthony Medical Center
- Todas estas entidades, sitios y ubicaciones se rigen por las condiciones de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden divulgar información médica entre sí para tratamiento, pago o para los propósitos operativos de Saint Anthony Medical Center descritos en este aviso.

### **NUESTRA PROMESA SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA DEL PACIENTE**

Reconocemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros generamos expedientes acerca de la atención y los servicios que usted recibe en Saint Anthony Medical Center, los cuales son necesarios para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Este aviso es aplicable a todos los expedientes generados sobre sus cuidados por Saint Anthony Medical Center. Otros proveedores de atención médica pueden tener distintas políticas y avisos relacionados con el uso y la divulgación de su información médica.

Este aviso le dará a conocer las formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Asimismo, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de dicha información.

#### **Por requerimiento legal, nosotros debemos:**

- Asegurarnos que la información médica que pueda identificarlo se mantenga en estricta confidencialidad
- Darle a conocer nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Regirnos por las disposiciones del aviso que se encuentra actualmente en vigor

## **DISPOSICIONES LEGALES QUE DEBEMOS SEGUIR PARA LA DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

- **Según lo dispone la ley.** Nosotros daremos a conocer su información médica cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad.** Usaremos y divulgaremos su información médica cuando tengamos el “Deber de informar” según las leyes estatales o federales, porque consideremos que sea necesario para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de usted, del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará únicamente a la persona que pueda ayudar a evitar la amenaza.
- **Riesgos a la salud pública.** Daremos a conocer su información médica para los informes de salud pública requeridos por las leyes estatales y federales. Estas actividades incluyen generalmente lo siguiente:
  - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades
  - Informes sobre nacimientos y defunciones
  - Informes sobre abuso o negligencia infantil
  - Informes sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos
  - Aviso al público acerca del retiro de productos que puedan estar usando
  - Aviso a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad
  - Aviso a las autoridades gubernamentales correspondientes

También daremos a conocer su información médica si consideramos que un Paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Revelaremos esto únicamente si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o lo autorice la ley.

• **Actividades para supervisión de la salud.** Divulgaremos información médica según lo dispone la ley a una agencia supervisora de la salud para actividades legalmente autorizadas. Dichas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesiones, las cuales son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención a la salud, los programas de gobierno y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

• **Demandas y conflictos.** Si usted se encuentra involucrado en una demanda o disputa legal, daremos a conocer su información médica cuando un tribunal nos lo ordene debidamente.

• **Cumplimiento de la ley.** Divulgaremos información médica si lo requiere un funcionario del orden público y si lo permite la ley en los siguientes casos:

- En respuesta a una orden del tribunal
- Si lo requieren las leyes estatales o federales
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida

- Acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Acerca de una muerte que consideremos sea resultado de un crimen
- Acerca de un comportamiento criminal en las instalaciones de Saint Anthony Medical Center
- En casos de emergencia para informar sobre un crimen, la ubicación del mismo o de las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen
- Servicios de protección para el Presidente y otras personas. Divulgaremos su información médica a funcionarios federales, de manera que puedan brindar protección al Presidente y demás personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales.

## **FORMAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las distintas formas en las que usamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que significa e intentaremos dar algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos y divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite usar y divulgar información se encuentran en una de las categorías.

• **Para tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicio médico. Podemos divulgar su información médica a médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas, técnicos, estudiantes de medicina o demás personal del proveedor que participe en su atención médica. Los distintos departamentos de Saint Anthony Medical Center también pueden dar a conocer información médica acerca de usted para coordinar todo lo relacionado con sus necesidades. También podemos divulgar su información médica a entidades fuera de Saint Anthony Medical Center, como a otros proveedores de atención médica, responsables de proporcionarle tratamiento médico, así como a personas que participan en la atención de su salud, como familiares, clérigos o demás personas que le brindan servicios como parte de su atención.

• **Para pago.** Podemos usar y divulgar su información médica de manera que el tratamiento y los servicios que reciba en Saint Anthony Medical Center o que los demás proveedores de los cuales reciba tratamiento, puedan ser facturados y se le pueda cobrar el pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, puede ser necesario proporcionar información a su plan de salud acerca del tratamiento que recibió en Saint Anthony Medical Center de manera que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted el costo de dicho tratamiento. Asimismo, podemos dar a conocer a su plan de salud el tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o determinar si su plan cubrirá dicho tratamiento.

• **Para actividades de atención médica.** Podemos usar su información médica para las actividades de Saint Anthony Medical Center o a otro proveedor de atención médica o plan de salud, si usted está relacionado con ellos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Saint Anthony Medical Center, con el fin de asegurarnos que todos nuestros Pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño y la atención que le brinda nuestro personal. Podemos combinar también la información médica acerca de muchos Pacientes para determinar los servicios adicionales que Saint Anthony Medical Center deberían ofrecer, los servicios que son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información

a médicos, trabajadores sociales, terapeutas, enfermeras, sicólogos, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal para fines educativos y de revisión. Igualmente, podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros proveedores de cuidados de la salud con el fin de comparar nuestro funcionamiento y detectar áreas por mejorar en la atención y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información identificable de este expediente de información médica de manera que otros puedan usar esta información para propósitos de estudio de la salud y administración de la misma, sin enterarse de la identidad de un Paciente específico.

- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica con el fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en Saint Anthony Medical Center.

- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para darle a conocer o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.

- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para darle a conocer beneficios o servicios para la salud que puedan interesarle.

- **Actividades para recaudación de fondos.** Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted durante nuestras campañas para la recolección de fondos para Saint Anthony Medical Center y sus actividades. Podemos divulgar información médica a una fundación relacionada con Saint Anthony Medical Center de manera que dicha fundación pueda comunicarse con usted para la recolección de fondos para Saint Anthony Medical Center. Daremos a conocer únicamente la información de contacto, como su nombre, domicilio y número de teléfono, y las fechas en las que recibió tratamiento y servicios en Saint Anthony Medical Center. Si usted no desea que Saint Anthony Medical Center se comunique con usted durante las labores de recolección de fondos, deberá avisar por escrito al Director de la Fundación de Cuidados de la Salud.

- **Directorio de instalaciones.** Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio de las instalaciones, mientras usted sea Paciente en uno de los establecimientos de Saint Anthony Medical Center. Esta información puede incluir su nombre, ubicación, estado de salud en general (es decir, crítico, grave, estable o bueno) y su afiliación religiosa. La información del directorio, con excepción de su afiliación religiosa también puede ser dada a conocer a la gente que pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede proporcionarse a algún miembro del clero, como pastor, sacerdote o rabino, aún cuando ellos no pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo a usted en las instalaciones y sepan en general cómo sigue.

- **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar cierta información limitada acerca de usted a un amigo o miembro de su familia que participe en su atención médica. También podemos dar información a la persona que ayuda a pagar su atención médica. Asimismo, podemos informar a sus parientes y amigos acerca de su estado de salud. Por otra parte, podemos divulgar su información médica a una entidad que ayuda en las labores de auxilio en situaciones de desastre, de manera que su familia pueda saber su situación, estado y ubicación. Si usted desea hacer cumplir este derecho, sírvase avisar a cualquier miembro del personal.

- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y recuperación de todos los Pacientes que han recibido un medicamento con la de aquellos

que recibieron otro para la misma condición médica. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Dicho proceso evalúa una propuesta de proyecto de investigación y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de confidencialidad del Paciente acerca de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. Sin embargo, podemos divulgar su información médica a las personas que preparan la realización de un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudándoles a buscar Pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de Saint Anthony Medical Center. Podemos pedirle a usted su permiso específico si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección o demás información que revele su identidad, o si dicho investigador participará en su atención en el hospital.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante potencial de tejidos u órganos, podemos dar a conocer información médica a las organizaciones responsables de la obtención de órganos, del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según se requiera para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.
- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Médicos Forenses, Médicos Examinadores y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o médico examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de la muerte. Podemos también dar a conocer información acerca de Pacientes de Saint Anthony Medical Center a los directores de funerarias según sea necesario para que realicen sus labores.
- **Actividades de información secreta y seguridad nacional.** Podemos dar a conocer su información médica a funcionarios federales autorizados de información secreta, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Prisioneros.** Si usted está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos dar a conocer su información médica a dicha institución o a dicho funcionario. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

### **SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que poseemos acerca de usted:

- **Derecho de inspección y de obtener copias.** Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de información médica que puede usarse para tomar decisiones acerca de su cuidado. Las copias pueden hacerse disponibles en papel o formato electrónico. Generalmente, esto incluye su expediente médico y sus registros de facturación, pero no incluye anotaciones de psicoterapia.

Usted deberá presentar una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica de Saint Anthony Medical Center para inspeccionar y copiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones acerca de usted. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota para cubrir el costo de las copias, envío por correo y demás gastos relacionados con su solicitud. En ciertos casos muy limitados, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener copias. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos puede solicitar que se revise dicho rechazo. Otro profesional autorizado de atención a la salud, seleccionado por Saint Anthony Medical Center revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Nosotros aceptaremos el resultado de la revisión.

• **Derecho de enmienda.** Si considera que la información médica que tenemos acerca de usted no es correcta o no está completa, usted podrá solicitar la corrección de dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que Saint Anthony Medical Center conserve la información para su uso. Para solicitar una enmienda, usted deberá someter una solicitud por escrito y enviarla al Oficial de Privacidad de HIPAA de Saint Anthony Medical Center. Adicionalmente, usted deberá proporcionar una razón que justifique su petición. Nosotros podemos rechazar su solicitud de enmienda si no la hace por escrito o si no incluye una razón que la justifique. No obstante, podemos rechazarla si solicita enmendar información que:

- No haya sido generada por nosotros, y si la persona o entidad que generó la información ya no se encuentra disponible para realizar la enmienda
- No sea parte de la información médica que el hospital o entidad conserve para su uso
- No sea parte de la información a la que usted tendría autorización para inspeccionar y copiar
- Sea precisa y completa.

• **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “Informe de Divulgaciones.” Este informe es una lista de las divulgaciones de su información médica que hayamos hecho. Sin embargo, su “Informe de Divulgaciones” no revelará ciertos usos y divulgaciones que son exentados del informe requerido por la ley federal y estatal. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, usted deberá someter su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de HIPAA de Saint Anthony Medical Center. Su solicitud deberá incluir un período de tiempo, que no puede ser de más de seis años y que no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar la forma en la que desea obtener la lista (es decir, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratis. Para obtener listas adicionales, podemos cobrarle el costo del suministro de la lista. Le avisaremos acerca de los costos que implica su solicitud y usted podrá retirarla o modificarla en ese momento antes de incurrir en cualquier gasto.

• **Derecho a recibir notificación de violación.** Nosotros le enviaremos un aviso por escrito en el evento que nos enteremos de una adquisición, uso o divulgación no autorizada de su información médica, que no haya sido adquirida debidamente de acuerdo con los requerimientos de HIPAA, Le avisaremos tan pronto como sea posible, pero no más tarde que sesenta (60) días después que se haya descubierto la violación.

• **Derecho a la solicitud de restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre cómo usamos y divulgamos su información médica. Por ejemplo, usted tiene también el derecho a imponer un límite en la información médica que divulgamos acerca de usted a

alguien que le proporciona cuidado médico o que paga por el mismo, como un miembro de la familia o un amigo. Además, si usted paga el saldo total por un servicio específico, en la fecha de servicio, usted podrá pedirnos que no divulguemos ninguna información relacionada a su plan de salud.

*No estamos obligados a cumplir con su petición. Si estamos de acuerdo con ella, seguiremos las indicaciones de su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.*

Para solicitar restricciones, usted deberá hacer su petición por escrito al Oficial de Privacidad de HIPAA de Saint Anthony Medical Center. En dicha petición deberá indicar: (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambas; y (3) la persona a quien desea que se aplique la limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

• **Derecho a la solicitud de comunicación confidencial.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierto modo o en cierto lugar acerca de asuntos médicos. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente a su lugar de empleo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted deberá someter la petición por escrito al Oficial de Privacidad HIPAA de Saint Anthony Medical Center.

No le preguntaremos la razón de su solicitud. Asimismo, nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud deberá especificar la forma y el lugar en el que desea que nos comuniquemos con usted.

• **Derecho a una copia de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia de este aviso. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier tiempo. Aunque haya aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a obtener una copia del mismo. Puede obtener otra copia de este aviso en nuestro sitio en la red, [www.stanthonymedicalcenter.com](http://www.stanthonymedicalcenter.com). Para obtener una copia en papel de este aviso, usted puede solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad al departamento de admisiones, al Especialista de Información en el Departamento de Administración de Información sobre la Salud, o al Oficial de Privacidad HIPAA de Saint Anthony Medical Center.

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Reservamos el derecho de modificar este aviso. Asimismo, reservamos el derecho de poner en vigor el aviso corregido o modificado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del aviso vigente en cada una de nuestras instalaciones. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en Saint Anthony Medical Center para tratamiento o para servicios de atención a la salud como Paciente interno o como Paciente ambulante, le proporcionaremos una copia del aviso actualmente en vigor.

## **QUEJAS**

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja en Saint Anthony Medical Center o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja en Saint Anthony Medical Center, comuníquese con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (219) 757-6100. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. ***Usted no saldrá perjudicado de ninguna forma por presentar una queja.***

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no cubra este aviso o las leyes correspondientes al uso se harán únicamente con su permiso por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si lo revoca, ya no usaremos o divulgaremos su información médica por las razones expuestas en su autorización por escrito. No obstante, usted entiende que no podremos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar los registros que tengamos acerca de la atención que se le ha brindado.

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

RECONOCIMIENTO FORMA

**Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia de la notificación de prácticas de privacidad ("Avisos"). Entiendo que puedo obtener una copia escrita de este aviso en cualquier momento a petición o a través de la sitio Web en [stanthonymedicalcenter.com](http://stanthonymedicalcenter.com)**

\_\_\_\_\_  
Nombre de paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Firma de Guardian Legal o del paciente

\_\_\_\_\_  
fecha

\_\_\_\_\_  
firmar en calidad de testigo

\_\_\_\_\_  
fecha

\_\_\_\_\_  
Razón dada por paciente si negarse a Sign este aviso

\_\_\_\_\_  
Recorder's Signature

### Instrucciones de comunicación

Autorizo a mi médico o el personal para dejar mensajes incluye cierto información médica:

sí En mi máquina contestadora o correo de voz:

en casa

en el trabajo

de mi móvil / CELL Phone

OR con las siguientes personas:

Mi cónyuge o pareja

Mi hijo o hija

Otro pariente

Otro

Esta información puede incluir información tales como:

Pruebas de laboratorio y rayos x     Instrucciones sobre tratamientos o medicamentos resultados

Información sobre prescripción recargas

cita con el médico.

NO    Prefiero que mi médico o el personal me habla personalmente con respecto a cualquier información médica

Por favor, no se debe dejar mensajes relativos a la información médica.

Entiendo que permito notificar al consultorio en cualquier momento de cambios a esta solicitud, que requeriría una nueva forma para completarse.

---

firma

---

Fecha