



Centro Oncológico Memorial Sloan-Kettering

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: Septiembre de 2004

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. ESTÚDIELA ATENTAMENTE.

La ley requiere que protejamos la privacidad de la información acerca de la salud que pueda revelar su identidad, y que le proporcionemos una copia de esta notificación en la cual se describen las prácticas de privacidad de la información sobre su salud observadas por este hospital, su personal médico y los proveedores de atención médica afiliados, que conjuntamente ofrecen servicios de atención médica en nuestro hospital. Usted podrá también obtener su propia copia si se conecta con nuestro sitio web en www.mskcc.org , llama a nuestras oficinas al 646-227-2056 o solicita una durante su próxima visita.

Si tiene alguna duda sobre esta notificación o desea información adicional, sírvase comunicarse con la Oficina de Privacidad en el 646-227-2056.

¿QUIÉN CUMPLIRÁ LO EXPRESADO EN ESTA NOTIFICACIÓN?

El Hospital Memorial ofrece atención médica a los pacientes, en conjunto con los médicos y otros profesionales y organizaciones de la salud. Las prácticas de privacidad descritas en esta notificación serán cumplidas por:

- Cualquier profesional de la salud que lo trate en nuestras instalaciones.
- Todos los empleados, personal médico, aprendices, estudiantes o voluntarios en cualquiera de nuestras instalaciones.
- Todos los asociados empresariales de nuestro hospital (mencionados detalladamente más adelante)

PERMISOS DESCRITOS EN ESTA NOTIFICACIÓN

La presente notificación explica los diferentes tipos de permisos que obtendremos de usted antes de utilizar o divulgar la información sobre su salud con propósitos varios. Los tres tipos de permisos a los que se refiere esta notificación son:

- Un “consentimiento general escrito”, que deberemos obtener de usted para utilizar y divulgar la información sobre su salud y así poder atenderle, obtener el pago de su tratamiento y realizar nuestras funciones administrativas. Debemos obtener este consentimiento general escrito la primera vez que le proporcionemos atención o servicios. Este consentimiento general escrito es un permiso amplio que no será necesario reiterar cada vez que le proporcionemos atención o servicios;
- Una “oportunidad de objetar”, que le debemos ofrecer antes de poder utilizar o divulgar la información sobre su salud para ciertos propósitos. En estas situaciones usted tendrá la oportunidad de oponerse al uso o divulgación de la información sobre su salud, personalmente, por teléfono o por escrito;
- Una “autorización escrita”, que le dará información detallada sobre las personas que podrán recibir la información sobre su salud y el propósito específico para el cual dicha información será utilizada o divulgada. Sólo estamos autorizados a utilizar y divulgar la información sobre su salud descrita en la autorización escrita en las formas explicadas en la autorización escrita que usted ha firmado. La autorización escrita tendrá una fecha de caducidad.

RESUMEN DE INFORMACIÓN IMPORTANTE

Requisito de autorización escrita. Generalmente obtendremos su autorización firmada antes de utilizar la información sobre su salud o de compartirla con otros fuera del hospital. Usted podrá además iniciar la transferencia de su historia médica a otra persona por medio de la presentación de un formulario de autorización escrita. Si usted nos da una autorización escrita, podrá revocarla en cualquier momento, excepto en cuanto a aquello para lo cual ya ha sido utilizada. Para revocar una autorización escrita, sírvase escribir a la Oficina de Privacidad.

Excepciones al requisito de autorización escrita. Hay algunas situaciones en las que no necesitamos su autorización escrita antes de utilizar la información sobre su salud o de compartirla con otros. Estos casos son:

- **Excepción por tratamiento, pago o funcionamiento administrativo.** Únicamente recibiremos de usted un consentimiento general escrito una vez para utilizar y divulgar la información sobre su salud para tratar su afección, cobrar los honorarios de dicho tratamiento o llevar a cabo nuestras actividades administrativas. En algunos casos, también podremos divulgar su información médica a otro proveedor de salud o entidad pagadora para llevar a cabo sus actividades de pago y algunas de sus actividades

administrativas. Para más información, consulte las páginas 5 y 6 de esta notificación.

- **Excepción para el directorio de pacientes y la divulgación a familiares y amigos que participen de su atención.** Le preguntaremos a usted si tiene alguna objeción en incluir información sobre su persona en nuestro directorio de pacientes o en compartir información sobre su salud con sus amigos y familiares que participen en su atención. Para más información, refiérase a la página 7 de esta notificación.
- **Excepción para emergencias o necesidad pública.** Podremos utilizar o divulgar la información sobre su salud en caso de emergencia o por necesidad pública importante. Por ejemplo, podremos compartir la información sobre su persona con funcionarios de salud pública en los departamentos de salud del estado de Nueva York o de la ciudad, que estén autorizados a investigar y controlar la diseminación de enfermedades. Para más ejemplos, consulte las páginas 7-10 de esta notificación.
- **Excepción si la información es parcial o totalmente anónima.** Podremos utilizar o divulgar la información sobre su salud si hemos eliminado cualquier información que pudiese identificarle de manera que la información sea “completamente anónima”. También podremos utilizar o divulgar información “parcialmente anónima” si la persona que la recibe acuerda por escrito proteger la privacidad de la información. Para más información consulte la página 10 de esta notificación.

Cómo consultar la información sobre su salud. Usted tiene generalmente el derecho a inspeccionar y copiar la información sobre su salud. Para más información, consulte la página 10 de esta notificación.

Cómo corregir la información sobre su salud. Usted tiene derecho a solicitar que se enmiende la información sobre su salud si considera que es incorrecta o incompleta. Para más información, consulte la página 11 de esta notificación.

Cómo identificar a otras personas que hayan recibido información sobre su salud. Usted tiene derecho a recibir un “recuento de divulgaciones”, que identifique a ciertas personas u organizaciones a los que se les ha divulgado la información referente a su salud de acuerdo con las protecciones que se describen en esta Notificación sobre las Prácticas de privacidad. No se incluirán en este recuento muchas de las divulgaciones que sean parte de los procedimientos de rutina, pero el recuento identificará muchas de las divulgaciones de información no rutinarias. Para más información, sírvase consultar la página 12 de esta notificación.

Cómo solicitar protección adicional de su privacidad. Usted tiene derecho a solicitar mayores restricciones en la forma en que utilizamos la información sobre su salud y la compartimos con otros. No estamos obligados a acordar con las restricciones que usted solicite, pero si lo hacemos, estaremos obligados legalmente por nuestro acuerdo. Para más información, sírvase consultar la página 13 de esta notificación.

Cómo solicitar comunicaciones más confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en una forma que le resulte más confidencial, como por ejemplo, llamando a su casa en lugar de a su trabajo. Intentaremos satisfacer todos los pedidos razonables. Para mayor información, sírvase consultar la página 13 de esta notificación.

Cómo puede actuar alguien en su nombre. Usted tiene derecho a nombrar un representante personal que pueda actuar en su nombre para controlar la privacidad de la información sobre su salud. Los padres y guardianes legales tendrán generalmente el derecho a controlar la privacidad de la información sobre la salud de menores a menos que los menores estén autorizados por ley a actuar en representación propia.

Cómo aprender acerca de disposiciones especiales de protección sobre VIH, alcoholismo y drogadicción, salud mental e información genética. Existen disposiciones especiales de protección de la privacidad en cuanto a la información relacionada con el VIH, el tratamiento por alcoholismo y drogadicción, la salud mental y la información genética. Si desea obtener más información sobre estas disposiciones especiales de protección, comuníquese con la oficina de asuntos de privacidad (Privacy Office).

Cómo obtener una copia de esta notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación. Puede solicitarla en cualquier momento, aunque haya acordado previamente a recibir esta notificación en forma electrónica. Para ello debe llamar a la Oficina de Privacidad al 646-227-2056. También puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web en www.mskcc.org o solicitar una copia en su próxima visita.

Cómo obtener una copia de una notificación actualizada. Es posible que de tanto en tanto cambiemos nuestras prácticas de privacidad. Si lo hacemos, actualizaremos esta notificación de manera que usted tenga un resumen exacto de nuestras prácticas. La notificación actualizada se aplicará a toda la información relativa a su salud. Colocaremos cualquier notificación actualizada en el área de recepción de nuestro hospital. Usted podrá obtener su propia copia si se conecta con nuestro sitio web en www.mskcc.org o llama a nuestras oficinas al 646-227-2056 o solicita una en su próxima visita. La fecha de vigencia de la notificación figurará siempre en la esquina superior derecha de la primera página. Estamos obligados a cumplir con los términos de la notificación que esté actualmente en vigencia.

Cómo presentar una queja. Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con la Oficina de Privacidad, 633 Third Avenue, New York, NY 10017 o llame al 646-227-2056. *Nadie tomará represalias ni iniciará ninguna acción en su contra por presentar una queja.*

QUÉ INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD ESTÁ PROTEGIDA

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de la información que recolectamos sobre usted cuando le proporcionamos servicios relacionados con su salud. Algunos ejemplos de información protegida sobre la salud son:

- Información que indique que usted es un paciente del hospital que recibe tratamiento u otros servicios relacionados con la salud en nuestro hospital.
- Información sobre su estado de salud (como la enfermedad que usted puede padecer)
- Información acerca de los productos o servicios médicos que usted haya recibido o pueda recibir en el futuro (como una operación) o;
- Información sobre sus beneficios de atención médica contemplados por su plan de salud (como por ejemplo, si un medicamento está cubierto);

Cuando estén combinados con:

- Información demográfica (como su nombre, dirección o situación de cobertura médica)
- Números exclusivos suyos que puedan identificarlo (como su número de seguro social, su número de teléfono o el número de su licencia de conducir); y
- Otros tipos de información que puedan identificarlo.

CÓMO PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

1. Tratamiento, pago y actividades administrativas

Con su consentimiento general escrito, podremos utilizar la información sobre su salud o compartirla con otros para así tratar su afección, obtener el pago del tratamiento y llevar a cabo nuestras actividades administrativas. En algunos casos, también podremos divulgar la información sobre su salud para actividades de pago y ciertas actividades administrativas de otro proveedor de atención médica o pagador. A continuación se dan más ejemplos de cómo se puede utilizar y divulgar su información para estos fines.

Tratamiento. Podemos compartir la información sobre su salud con médicos y enfermeras del hospital que estén atendiéndole, y ellos a su vez pueden usar esa información para darle un diagnóstico y tratamiento. Un médico de nuestro hospital puede compartir la información sobre su salud con otro médico de nuestro hospital o de otro, para determinar cómo darle un diagnóstico o tratamiento. Su médico también puede compartir información sobre su salud con otro médico al que se le haya derivado para recibir más servicios de atención médica. Si usted es un donante o beneficiario de médula ósea o de células sanguíneas madres periféricas, su información podría pasar a ser parte del historial médico de esa persona.

Pago. Podremos utilizar la información sobre su salud o compartirla con otros para obtener el pago de los servicios de atención médica prestados a usted. Por ejemplo, podremos compartir información acerca de usted con su compañía de seguro médico para obtener un reembolso después de haberle dado tratamiento o para determinar si cubrirá el tratamiento. También

puede ser necesario que informemos a su compañía de seguros acerca de su estado de salud para obtener una autorización de su tratamiento, como en el caso de su admisión al hospital para un tipo particular de cirugía, por ejemplo. Finalmente, podremos compartir la información sobre usted con otros proveedores de atención médica y pagadores para llevar a cabo sus actividades de pago.

Actividades administrativas. Podremos utilizar la información sobre su salud o compartirla con otros para llevar a cabo nuestras actividades administrativas. Por ejemplo, podremos utilizar la información sobre su salud para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo, o para instruir a nuestro personal sobre como mejorar la atención que le proporcionan a usted. Finalmente, podremos compartir la información sobre su salud con otros proveedores de atención médica y pagadores para ciertas actividades administrativas si la información corresponde con una relación que el proveedor o el pagador tiene o ha tenido previamente con usted, y si el proveedor o pagador está obligado por la ley federal a proteger la privacidad de la información sobre su salud.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios. En el curso de la prestación de su tratamiento, podremos utilizar la información sobre su salud para ponernos en contacto con usted de modo de recordarle que tiene una cita para un tratamiento o servicios en nuestras instalaciones. También podremos utilizar la información sobre su salud para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados a la salud que pueden ser de interés para usted.

Recaudación de fondos. Para solventar nuestro funcionamiento, podremos utilizar información demográfica acerca de usted, incluyendo información sobre su edad y género, dónde vive y trabaja, y las fechas en que recibió tratamiento, para ponernos en contacto con usted para recaudar fondos que nos ayuden a funcionar. También podremos compartir esa información con una fundación de caridad que se pondrá en contacto con usted para recaudar fondos en nuestro nombre.

Asociados empresariales. Podremos divulgar la información sobre su salud a contratistas, agentes y otros asociados empresariales que necesiten la información para asistirnos en la obtención de pago o para llevar a cabo nuestras actividades de administración. Por ejemplo, podremos compartir la información sobre su salud con una compañía de facturación que nos ayude a obtener el pago de su compañía de seguros. Otro ejemplo es que podremos compartir la información con una firma contable o firma de abogados que proporcione asesoría profesional para mejorar los servicios de atención de la salud y cumplir con la ley. En caso de que divulguemos la información sobre su salud a un asociado empresarial, tendremos un contrato escrito que garantice que nuestro asociado empresarial también proteja la privacidad de la información sobre su salud.

Nosotros podremos hacer todas estas cosas si usted ha firmado el formulario de consentimiento general escrito. Una vez que haya firmado este consentimiento general escrito, entrará en efecto por tiempo indefinido hasta que usted revoque su consentimiento general escrito. Usted puede revocarlo en cualquier momento, excepto en cuanto aquellas cosas que se hayan llevado a cabo basadas en el mismo. Por ejemplo, si le proporcionamos un tratamiento antes de que haya revocado su consentimiento general escrito, podremos

compartir de todas maneras la información sobre su salud con su compañía de seguros para obtener el pago de dicho tratamiento. Para revocar el consentimiento general escrito, sírvase llamar a la Oficina de Privacidad al 646-227-2056.

2. Directorio de pacientes/ familiares y amigos

Podremos utilizar la información sobre su salud en nuestro directorio de pacientes y divulgarla desde el mismo, o compartirla con familiares y amigos que participen de su cuidado, sin su autorización escrita. Siempre le daremos la oportunidad de objetar a menos que no haya tiempo suficiente debido a una emergencia médica (en cuyo caso conversaremos sobre sus preferencias con usted una vez que haya pasado la emergencia). Cumpliremos con sus deseos a menos que estemos obligados por ley a hacer lo contrario.

Directorio de pacientes. Si usted no se opone, incluiremos [su nombre, su ubicación dentro de nuestras instalaciones, su estado general (por Ej., bueno, estable, crítico, etc.) y su filiación religiosa] en nuestro directorio de pacientes mientras que usted esté internado en nuestro hospital o en una de las instalaciones listadas en el comienzo de esta notificación. Esta información del directorio, excepto su filiación religiosa, puede ser divulgada a las personas que pidan por usted por su nombre. Su filiación religiosa puede ser informada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre.

Familiares y amigos que participan en su cuidado. Si usted no se opone, podremos compartir la información sobre su salud con un miembro de su familia, pariente o amigo personal cercano que participe en su cuidado o pague por su atención. También podremos notificar a un miembro de su familia, representante personal y otra persona responsable de su atención acerca de su ubicación y su estado general aquí en el hospital o acerca del desafortunado evento de su fallecimiento. En algunos casos, será necesario que compartamos la información con una organización encargada de asistencia en casos de desastre si ello nos ayudara a notificar a dichas personas.

3. Emergencias o necesidad pública

Podremos utilizar la información sobre su salud y compartirla con otros en caso de emergencia o para satisfacer necesidades públicas importantes. No tenemos obligación de obtener un consentimiento general escrito antes de usar o divulgar su información por estas razones. Sin embargo, le pediremos su autorización escrita o le daremos una oportunidad para oponerse, en el caso de que la ley estatal requiera específicamente que lo hagamos para utilizar o divulgar la información sobre su salud en estas situaciones.

Emergencias. Podremos utilizar o divulgar la información sobre su salud, si usted necesita un tratamiento de emergencia o si la ley requiere que lo tratemos pero no tenemos la oportunidad de pedirle su consentimiento general escrito. Si esto sucediese, intentaremos solicitarle su consentimiento general escrito tan pronto como sea razonablemente posible después de darle tratamiento.

Barreras de comunicación. Podremos utilizar y divulgar la información sobre su salud si somos incapaces de obtener de usted un consentimiento general escrito debido a barreras

importantes de comunicación, y consideramos que usted desearía que le diéramos tratamiento en el caso de poder comunicarnos.

Según lo establece la ley. Podremos utilizar y divulgar la información sobre su salud si así lo requiere la ley. También le notificaremos de estos usos y divulgación en caso de que la ley así lo requiera.

Actividades de salud pública. Podremos divulgar la información sobre su salud a funcionarios autorizados de salud pública (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con dichos funcionarios) para poder llevar a cabo sus actividades relacionadas con la salud pública. Por ejemplo, podremos compartir la información sobre su salud con los funcionarios gubernamentales responsables del control de enfermedades, lesiones o incapacidades. También podremos suministrar información sobre su salud a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o corra el riesgo de contraer o contagiar a otros la enfermedad si la ley nos permite hacerlo. Y finalmente, podremos suministrar información parcial sobre su salud si su empleador nos contrata para hacerle un examen físico y descubrimos que usted tiene una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo que su empleador debe conocer para cumplir con las leyes laborales.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podremos divulgar la información sobre su salud a una autoridad de salud pública autorizada a recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podremos suministrar información sobre su persona a funcionarios gubernamentales si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos todo cuanto esté a nuestro alcance para conseguir su autorización antes de dar esta información, pero en algunos casos podremos estar obligados o autorizados a actuar sin su permiso.

Actividades de control sanitario. Podremos suministrar información sobre su persona a una agencia gubernamental autorizada para conducir auditorías, investigaciones e inspecciones en nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales monitorean el funcionamiento del sistema de atención de la salud, programas de beneficios del gobierno como Medicare y Medicaid, y el cumplimiento de los programas regulatorios y las leyes de derechos civiles.

Monitoreo, reparación y retiro del mercado de productos. Podremos suministrar información sobre su salud a una persona o compañía que esté reglamentada por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el propósito de: (1) informar o hacer un seguimiento de los defectos o problemas de un producto; (2) reparar, reemplazar o retirar del mercado productos defectuosos o peligrosos; (3) monitorear el desempeño de un producto después de haber sido aprobado para ser usado por el público general.

Juicios y disputas. Podremos divulgar la información sobre su salud si un tribunal legal o administrativo que está llevando un juicio u otra disputa nos ordenara hacerlo.

Cumplimiento de la ley. Podremos divulgar la información sobre su salud a oficiales de la ley por las siguientes razones:

- Para cumplir con órdenes judiciales o leyes que debemos cumplir;

- Para asistir a los oficiales de la ley en la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida;
- Si usted ha sido víctima de un delito y determinamos que: (1) no hemos sido capaces de conseguir su consentimiento general escrito debido a una emergencia o a su incapacidad; (2) los oficiales de la ley necesitan esta información inmediatamente para hacer cumplir la ley; y (3) de acuerdo a nuestro juicio profesional, la divulgación de esta información a estos funcionarios es lo mejor para usted;
- Si sospechamos que su muerte es el resultado de una conducta criminal;
- Si es necesario reportar un delito que ocurrió en nuestra propiedad; o
- Si es necesario reportar un delito descubierto en una emergencia fuera del hospital (por ejemplo, por un técnico de emergencias médicas en la escena de un crimen).

Para prevenir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad. Podremos utilizar la información sobre su salud o compartirla con otros cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria e inminente a su salud o su seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o del público. En esos casos, sólo compartiremos su información con alguien capacitado para ayudar a prevenir la amenaza. También podremos divulgar la información sobre su salud a oficiales de la ley si usted nos comunica que ha participado en un crimen violento que pueda haber causado daño físico grave a otras personas (a menos que usted haya confiado el hecho en una sesión de psicoterapia), o si determinamos que usted ha escapado de custodia legal (como una prisión o una institución de salud mental).

Actividades de seguridad nacional e inteligencia o servicios de protección. Podremos suministrar información sobre su salud a funcionarios federales autorizados que estén conduciendo actividades de seguridad nacional o inteligencia o proporcionando servicios de protección al Presidente u otros funcionarios importantes.

Militares y veteranos. Si usted está en las Fuerzas Armadas, podremos divulgar información acerca de su salud a las autoridades del comando militar correspondiente para aquellas actividades que se consideren necesarias para llevar a cabo su misión militar. También podremos entregar información sobre la salud del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Reclusos e instituciones correccionales. Si usted es un recluso o está detenido por un oficial de la ley, podremos entregar la información sobre su salud a los oficiales de la prisión o a los oficiales de la ley si fuese necesario para brindarle atención médica, o para mantener la seguridad y el orden del lugar donde usted esté confinado. Esto incluye compartir la información que sea necesaria para proteger la salud y seguridad de otros reclusos o personas encargadas de la supervisión o transporte de los reclusos.

Compensación laboral. Podremos divulgar la información sobre su salud para el programa de compensación laboral o programas similares para brindar los beneficios por las lesiones laborales.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios. En el desafortunado evento de su fallecimiento, podremos facilitar la información sobre su salud a un médico

forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podremos dar dicha información a los directores funerarios para que lleven a cabo sus tareas.

Donación de órganos y tejidos. En el desafortunado evento de su fallecimiento, podremos divulgar la información sobre su salud a organizaciones que consigan o almacenen órganos, ojos u otros tejidos para que estas organizaciones puedan investigar si la donación o el trasplante son posibles bajo las leyes aplicables.

Investigación científica. En la mayoría de los casos, le solicitaremos una autorización escrita antes de utilizar información sobre su salud o compartirla con otros a fin de llevar a cabo una investigación científica. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, podremos utilizar y divulgar dicha información sin su autorización escrita si obtenemos la aprobación a través de un proceso especial para asegurar que la investigación sin su autorización escrita implica un riesgo mínimo para su privacidad. No obstante, bajo ninguna circunstancia autorizaríamos a los investigadores a utilizar su nombre o identidad públicamente. También podremos divulgar la información sobre su salud sin su autorización escrita a personas que estén preparando un proyecto de investigación futuro, siempre y cuando ninguna información que lo identifique salga de nuestro establecimiento. En el desafortunado evento de su fallecimiento, podremos compartir la información sobre su salud con gente que esté llevando a cabo investigación que utilice información de personas fallecidas, siempre y cuando acuerden no sacar de nuestro establecimiento ninguna información que lo identifique a usted.

4. Información completamente anónima o parcialmente anónima.

Podremos utilizar y divulgar la información sobre su salud si hemos sacado cualquier información que tenga el potencial de identificarlo a usted de manera que dicha información esté “completamente anónima”. También podremos utilizar y divulgar información sobre su salud “parcialmente anónima” si la persona que recibirá la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información tal como lo requiere la ley federal y estatal. La información parcialmente anónima *no* contendrá ninguna información que pueda identificarlo directamente (como su nombre, dirección, número del seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web, o número de licencia).

5. Divulgación incidental.

Si bien tomamos todos los recaudos razonables para proteger la privacidad de la información sobre su salud, cierta divulgación de la información sobre su salud puede ocurrir durante nuestro uso o divulgación de la misma, que fuera no obstante permisible, o como resultado inevitable de este proceso. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, otros pacientes que estén en el área de tratamiento pueden ver la información o escuchar una discusión sobre su salud.

SUS DERECHOS DE ACCESO Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Deseamos que usted sepa que tiene los siguientes derechos de acceso y control de la información sobre su salud. Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurarse que la información que tenemos sobre su salud sea exacta. También le ayudará a controlar la forma en que se utilizamos su información y la compartimos con otros, o la forma en que nos comunicamos con usted acerca de los asuntos médicos.

1. Derecho a inspeccionar y copiar registros

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de cualquier información que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de su tratamiento durante todo el período en que mantengamos dicha información en nuestros registros. Esto incluye registros de su historia clínica y de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de la información sobre su salud, sírvase enviar su solicitud por escrito al Centro de Información de la Clínica. Si usted solicita una copia de la información, podremos cobrarle los costos de copiado, correo u otros suministros que utilicemos para cumplir su pedido. La tarifa normal se de \$0,75 por página y debe pagarse generalmente antes de que le entreguemos las copias o en el mismo momento.

Le responderemos a su solicitud de inspección de los registros dentro de los 10 días. Normalmente responderemos a los pedidos de copias dentro de los 30 días si la información se encuentra en nuestro establecimiento y dentro de los 60 días si se encuentra fuera de nuestro edificio en otro establecimiento. Si necesitamos más tiempo para responder a un pedido de copias, le notificaremos por escrito dentro del tiempo mencionado anteriormente para explicarle la razón del retraso y cuándo puede esperar una respuesta final a su pedido.

Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, podremos denegar su pedido de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, le daremos un resumen de la información a cambio. También le brindaremos una notificación escrita que explique las razones por las cuales sólo le entregamos un resumen y una descripción completa de sus derechos a tener una revisión de la decisión y cómo ejercer dichos derechos. La notificación incluirá también información de cómo presentar una queja sobre estos asuntos ya sea ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si tenemos razones para negarle sólo parte de su solicitud, le proporcionaremos acceso completo a las partes restantes después de excluir la información que no le podremos dejar inspeccionar ni copiar.

2. Derecho a enmendar los archivos

Si piensa que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la enmendemos. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la mantengamos en nuestros archivos. Para solicitar una enmienda, escriba al Centro de Información Clínica (Clinical Information Center). Su solicitud debería incluir las razones de por qué piensa que deberíamos hacer la enmienda. En general, responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para responder, le avisaremos por escrito en un plazo de 60 días para explicar la razón del retraso y darle una idea de cuándo podría esperar la respuesta definitiva a su solicitud.

Si denegáramos parte o la totalidad de su pedido, le proporcionaremos una notificación escrita que explique nuestras razones para hacerlo. Usted tendrá derecho a que se incluya en sus registros cierta información relacionada con la enmienda solicitada. Por ejemplo, si usted está en desacuerdo con nuestra decisión, tendrá una oportunidad de enviar una declaración que explique su desacuerdo la cual será incluida en sus registros. También incluiremos información sobre cómo presentar una queja ya sea ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Estos procedimientos se explicarán con más detalle en cualquier notificación de escrita de negación que le enviemos.

3. Derecho a un recuento de información divulgada

A partir del 14 de abril, 2003 usted tiene derecho a solicitar un “recuento de información divulgada” que identifique a ciertas otras personas u organizaciones a las cuales se les haya suministrado información sobre su salud en cumplimiento de las leyes y protecciones competentes proporcionadas en esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Un recuento de información divulgada no describe de qué formas se ha compartido la información sobre su salud dentro del hospital y entre los establecimientos listados al principio de esta notificación, siempre cuando se hayan seguido todas las otras protecciones descritas en esta Notificación de Prácticas de Privacidad (como obtener las aprobaciones requeridas antes de compartir la información sobre su salud con nuestros médicos para fines de investigación científica).

Un recuento de información divulgada tampoco incluye información acerca de los siguientes casos de divulgación:

- Información que le damos a usted o a su representante personal;
- Información que divulgamos de acuerdo a su autorización escrita;
- Información que divulgamos para actividades de tratamiento, pago o administración;
- Información que divulgamos del Directorio de Pacientes;
- Información suministrada a sus amigos y familiares que participen de su cuidado o del pago de su atención;
- Información que se divulgue incidentalmente debido a usos permisivos y divulgación de la información sobre su salud (por ejemplo, cuando la información fue escuchada por otro paciente o un transeúnte);
- Información divulgada con propósitos de investigación científica, salud pública o nuestras actividades administrativas de porciones limitadas de la información sobre su salud que no lo identifiquen directamente;
- Información divulgada a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia;
- Información sobre reclusos proporcionada a instituciones correccionales u oficiales de la ley;
- Información divulgada antes del 14 de Abril, 2003.

Para solicitar un recuento de información divulgada, por favor escriba a la Oficina de Privacidad. En su solicitud debe constar un período de tiempo dentro de los pasados seis años

(pero posterior al 14 de Abril, 2003) para la información divulgada que desee que incluyamos. Por ejemplo, puede solicitar una lista de todas las veces que se divulgó información entre el 1 de enero de 2004 y 1 de enero de 2005. Usted tiene derecho a recibir un recuento por cada período de 12 meses en forma gratuita. Sin embargo, podremos cobrarle el costo por proporcionarle un recuento adicional en ese mismo período de 12 meses. Siempre le notificaremos el costo que implique de manera que usted pueda retirar o modificar la solicitud antes de incurrir en cualquier costo.

Normalmente responderemos a su pedido de recuento dentro de los 60 días. Si necesitamos tiempo adicional para preparar el recuento que ha solicitado, le notificaremos por escrito las razones del retraso y la fecha en que puede esperar recibir el mismo. En casos poco frecuentes, podremos retrasarnos en enviarle el recuento sin notificarle debido a que un oficial de justicia o agencia gubernamental nos pidió que lo hiciéramos.

4. Derecho a Solicitar protección de la privacidad adicional

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos más la manera en que utilizamos y divulgamos la información sobre su salud para tratar su afección, cobrar los honorarios de dicho tratamiento, o llevar a cabo nuestras actividades administrativas. También puede pedir que limitemos la manera en que le brindamos información sobre su salud a su familia y amigos que participan en su cuidado. Por ejemplo, usted puede pedir que no divulguemos información sobre una cirugía a la usted se ha sometido. Para solicitar restricciones, sírvase escribir a la Oficina de Privacidad. En su pedido debe constar (1) la información que desea limitar, (2) si desea limitar la manera en que usamos la información, la manera en que la compartimos con otros, o ambas, y (3) a quién desea aplicar los límites.

No estamos obligados en aceptar su solicitud de restricción y algunos casos las restricciones que usted pida pueden no estar permitidas por la ley. *No obstante, si la aceptamos, estaremos obligados a cumplir nuestro acuerdo a menos que la información sea necesaria para proporcionarle atención de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que hemos acordado a una restricción, usted tiene el derecho de revocar la restricción en cualquier momento. Bajo ciertas circunstancias, también nosotros tendremos derecho a revocar la restricción siempre y cuando le notifiquemos antes de hacerlo, en otros casos necesitaremos su permiso antes de poder revocar una restricción.

5. Derecho a solicitar comunicación confidencial

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de una forma más confidencial y pedirnos que lo hagamos por un medio alternativo o en un lugar alternativo. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa en lugar de hacerlo en su trabajo. Para solicitar una comunicación más confidencial, por favor, escriba a la Oficina de Privacidad. *No le preguntaremos cuáles son las razones de su pedido, e intentaremos satisfacer todos los pedidos razonables.* Por favor, especifique en su pedido cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted, y cómo se manejará el pago de su atención médica si nos comunicamos con usted por un método alternativo o en un lugar alternativo.