



PATIENT LABEL

## AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 4 DE ABRIL DE 2003

### ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. **LEA ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.**

Ante toda pregunta sobre este aviso, llame al número central del hospital al (352) 351-7200 y solicite que lo comuniquen con oficial de privacidad de Munroe Regional Medical Center (MRMC).

#### Este Aviso describe las normas de privacidad de MRMC y aquellas de:

- Todo profesional de salud, personal médico y otros proveedores de servicios de salud autorizados a ingresar información en los registros médicos de MRMC.
- Todos los departamentos de MRMC, entre otros los de *Salud en el hogar* (Home Health), *Parteras* (Midwives) y el *Centro de urgencias TimberRidge* (TimberRidge Emergency Center).
- Todo integrante de un grupo voluntario al que autorizamos a asistirlo durante su estadía en el MRMC.
- Todos los empleados y personal.

**Nuestro compromiso: nos comprometemos a proteger su información médica.** Cuando realiza una consulta en el hospital, en el consultorio médico o con otro proveedor de servicios de salud, se efectúa un registro de la misma. Este registro, o historia clínica, incluye sus síntomas, resultados de los exámenes y análisis, diagnósticos, tratamientos, un plan para su atención o tratamientos futuros e información sobre facturación y pagos. Este registro es necesario para poder brindarle una atención de calidad. Este aviso tiene efecto sobre todos sus registros médicos creados en el hospital, ya sea por el personal del hospital, sus agentes o por su médico de cabecera. El uso y divulgación de la información médica generada en el consultorio o clínica de su médico puede estar regida por normas o avisos de privacidad diferentes de los nuestros.

**Nuestras responsabilidades:** MRMC debe proveer una descripción de sus normas de privacidad y de sus obligaciones legales sobre la información médica privada. Nos comprometemos a respetar los términos de este aviso.

#### **I. Usos y divulgaciones: cómo podemos usar y divulgar su información médica.** Las categorías siguientes describen sus derechos y proveen ejemplos sobre los posibles usos y divulgaciones de su información médica:

- Para tratamientos:** podemos usar su información médica para proveerle tratamiento o servicios. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de servicios para la salud u otro personal del hospital que participe en su atención durante su estadía en nuestro establecimiento. Por ejemplo: un médico que lo atienda por una fractura puede necesitar saber si usted es diabético, ya que esta enfermedad puede prolongar su proceso de curación. Además, el médico puede necesitar informar al dietista sobre su condición para que le provean los alimentos adecuados. Su información médica también se puede transmitir entre distintos departamentos del hospital para coordinar varias tareas, como la preparación de recetas para medicamentos, análisis clínicos, comidas y radiografías. También podemos proveer a su médico, o a su proveedor de servicios de salud subsiguiente, con copias de varios informes para asistirlo en su atención una vez que haya recibido el alta del hospital.
- Para pagos:** los estatutos de Florida requieren que obtengamos su consentimiento para fines de facturación. Posteriormente, podemos usar y divulgar la información médica sobre el tratamiento y servicios provistos para facturar y recibir los debidos pagos, ya sea a través suyo, mediante su compañía de seguro médico o un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar proveer a su compañía de seguro médico con información sobre su cirugía para que nos paguen o le reembolsen los gastos del tratamiento. También podemos informar a su compañía de seguro médico sobre un tratamiento que ha de recibir para determinar si el mismo está o no cubierto por su plan de seguro.
- Para actividades de atención de la salud:** estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y para asegurar que todos los pacientes reciban una atención de calidad: por ejemplo, los miembros del personal médico y/o del equipo de mejoras de calidad pueden usar información de su registro médico para evaluar la atención recibida y los resultados de su caso y de otros similares. Los resultados de la evaluación se utilizarán para la continua mejora de la atención provista a nuestros pacientes. También podemos combinar la información médica de varios pacientes para determinar la necesidad de implementar nuevos servicios o tratamientos. Podemos divulgar información para fines educativos a médicos, enfermeras y estudiantes y podemos combinar nuestra información médica con la de otros hospitales para determinar qué áreas se pueden mejorar. A fin de proteger su privacidad, podemos eliminar de esta información médica todo dato que permita identificarlo. Su información médica se puede usar y divulgar con los fines siguientes:
  - Recordarle una cita médica
  - Evaluar su satisfacción sobre nuestros servicios
  - Informarle sobre posibles tratamientos alternativos
  - Informarle sobre beneficios o servicios de salud
  - Informar a los directores de funerarias, según lo requieran las leyes vigentes
  - Mejorar la salud de la población o reducir los costos de la atención médica; y
  - Conducir programas de capacitación o evaluar la idoneidad de los profesionales de salud

## AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 4 DE ABRIL DE 2003

- d. **Recaudación de fondos:** podemos usar su información médica para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para el hospital y para sus operaciones. También podemos divulgar información médica a una fundación afiliada con el hospital para que se comuniquen con usted con los mismos fines. Sólo podemos revelar sus datos de contacto, tal como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en las que estuvo bajo tratamiento o se le proveyeron servicios en hospital. Si no desea que nos comuniquemos con usted para la recaudación de fondos, por favor envíe una solicitud escrita a la MRMC Foundation.
- e. **Socios comerciales:** algunos de los servicios provistos en nuestra institución se realizan mediante contratos con socios comerciales. Por ejemplo, servicios médicos en la sala de urgencias y de radiología, ciertos análisis clínicos y el servicio de fotocopias que utilizamos para hacer copias de su historia clínica. Al contratar estos servicios podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que realicen la tarea solicitada y facturar, ya sea a usted o a un tercero, los servicios provistos. Para proteger su información médica, solicitamos a nuestros socios comerciales que mantengan la confidencialidad de la misma.
- f. **Guía telefónica del hospital:** durante su estadía en el hospital podemos incluir cierta información en nuestra guía telefónica. Entre otros datos, se puede incluir su nombre, área del hospital en la que está alojado, estado general (por ejemplo, bueno, estable, serio o grave) y creencias religiosas. Esta información se puede proveer a los miembros pertinentes de las organizaciones religiosas y, salvo sus creencias religiosas, a toda otra persona que pregunte por su nombre. Si no desea que su nombre se incluya en la guía del hospital, solicite al personal de recepción o al oficial de privacidad de MRMC el formulario "No Information Patient Form" (Formulario para solicitar que no se incluya la información del paciente).
- g. **Personas que participan en su atención o en el pago por la misma:** en la mayoría de los casos, a no ser que esté incapacitado, su información médica se divulgará a amigos o familiares que participen en su atención o en el pago por la misma. La información se divulgará después de haber recibido su autorización o de que haya tenido la oportunidad de oponerse. También podemos notificar a sus familiares o amigos sobre su internación en el hospital e informarlos sobre su estado. Así mismo, podemos divulgar su información médica a instituciones que proveen socorro durante las catástrofes para que puedan informar a su familia sobre su estado, situación y ubicación.
- h. **Comunicaciones futuras:** podemos comunicarnos con usted mediante boletines informativos, campañas por correo u otros medios para ofrecerle información sobre opciones de tratamiento, salud, programas para el control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas comunitarias o actividades en las que participa nuestra institución.
- i. **Aviso conjunto sobre las normas de privacidad:** en general, el hospital, los miembros de su personal médico y otros proveedores de servicios de salud afiliados con el hospital, trabajan conjuntamente en un entorno integrado clínicamente para proveerle atención médica. Estos grupos pueden compartir información con fines de tratamiento, pagos y actividades para la atención de la salud de este entorno integrado clínicamente. En dicho ámbito, la Ley Federal de Privacidad (Federal Privacy Rule) autoriza el uso de un único *Aviso sobre las normas de privacidad* para describir de qué manera el hospital, su personal médico y otros proveedores de servicios de salud afiliados con MRMC usarán o divulgarán su información médica. Este aviso sólo afecta la atención provista en MRMC o cualquier establecimiento o servicio de MRMC que se indique en los registros médicos mantenidos por el mismo. Durante su primera visita al consultorio de su médico, éste le proveerá el correspondiente *Aviso sobre las normas de privacidad* que rigen en su consultorio.
- j. **Divulgaciones que se pueden realizar sin la autorización del paciente o sin que éste tenga la oportunidad de consentir u oponerse:** también podemos usar y divulgar su información médica a los siguientes tipos de entidades, entre otras:
1. **Según lo requerido por la ley**
  2. **Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad:** podemos usar y divulgar su información médica para prevenir una amenaza seria contra su salud y seguridad o contra la salud y seguridad de la población. No obstante, la información se divulgará exclusivamente a personas o entidades capaces de prevenir dicha amenaza.
  3. **Investigación:** en circunstancias restringidas, la información médica privada de un paciente se puede divulgar con fines de investigación científica.
  4. **Donación de órganos y tejidos:** si es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a las organizaciones a cargo de la obtención y transplante de órganos, ojos o tejidos o a los bancos de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y transplante de órganos o tejidos.
  5. **Autoridades militares:** si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo requieran las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras pertinentes.
  6. **Indemnización por accidentes laborales:** podemos revelar su información médica para programas de indemnización por accidentes laborales o para programas similares. Estos programas proveen beneficios por accidentes o enfermedades laborales.
  7. **Administración de Alimentos y Drogas:** podemos divulgar su información médica privada a personas o compañías requeridas por la Administración de Alimentos y Drogas para informar sobre reacciones adversas, defectos o problemas en los productos, variaciones biológicas de un producto, para hacer el seguimiento de un producto; para retirar productos del mercado, para efectuar reparaciones o reemplazos o para llevar a cabo un sondeo posterior a la fase de comercialización del mismo, según sea requerido.

## AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 4 DE ABRIL DE 2003

8. **Salud pública o autoridades oficiales a cargo de la prevención y control de enfermedades, accidentes o discapacidades:** estas actividades incluyen generalmente:
  - Prevención o control de enfermedades, accidentes o discapacidades
  - Información de nacimientos y defunciones
  - Información sobre el abuso y negligencia de menores
  - Información sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos
  - Notificación a la comunidad sobre el retiro del mercado de productos que tal vez estén utilizando
  - Notificación a personas que pudieran haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que corrieran riesgo de contraer o propagar dicha enfermedad o trastorno
  - Si consideráramos que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, notificación a las autoridades gubernamentales correspondientes. Esta divulgación sólo se hará bajo su autorización o si así lo requiriera y autorizara la ley.
9. **Instituciones para la supervisión de la salud:** podemos revelar su información médica a las instituciones a cargo de la supervisión de la salud para realizar actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, entre otras, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias y matrículas. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derecho civil.
10. **Pleitos y litigios:** si estuviera involucrado en un pleito o litigio, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o tribunal administrativo. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, pedido de pruebas u otros procedimientos legales solicitados por otra persona involucrada en la disputa. La divulgación tendrá lugar una vez que se hayan agotado los recursos para informarlo o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
11. **Autoridades judiciales y policiales:** podemos revelar información médica si así lo solicitara un agente de orden público:
  - En respuesta a una orden judicial, citación, auto judicial, orden de comparecencia o procedimiento similar
  - Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
  - Sobre la víctima de un delito, mismo aún si bajo ciertas circunstancias restringidas, no podemos obtener la autorización de la persona interesada
  - Sobre una muerte considerada como el resultado de un acto delictivo
  - Sobre conducta delictiva en el hospital; y
  - En situaciones de emergencia, para informar sobre un delito, el lugar donde ocurrieron los hechos o la ubicación de las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de las personas que cometieron el delito.
12. **Directores de funerarias, médicos forenses e inspectores médicos:** podemos revelar información médica a un médico forense o a un inspector médico. Dicha revelación puede ser necesaria, por ejemplo, para la identificación de un difunto o para determinar la causa de la muerte. También, según sea necesario, podemos revelar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias para el cumplimiento de sus tareas.
13. **Organismos de seguridad nacional e inteligencia:** podemos revelar su información médica a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
14. **Servicios de protección al presidente y a otras personas:** podemos divulgar su información médica a los funcionarios federales autorizados para que protejan al presidente, a otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros o para la realización de investigaciones especiales.
15. **Instituciones correccionales:** si es presidiario en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario judicial o policial, podemos revelar su información médica a dicha institución correccional o funcionario judicial o policial. Dicha revelación podría ser necesaria (1) para que la institución provea su atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.
16. **Requisitos estatales específicos:** muchos estados cuentan con requisitos informativos, entre otros actividades basadas en la población para mejorar la salud o para reducir los costos de atención médica. Algunos estados cuentan con leyes de privacidad independientes que pueden recurrir a otros requisitos legales. Si las leyes de privacidad estatales fueran más rigurosas que las federales, la ley estatal tendrá validez sobre la federal.

**II. Sus derechos sobre su información médica:** aunque su historia clínica es propiedad material del proveedor de servicios médicos o de la institución que la generó, usted tiene el **derecho de:**

- a. **Revisar y obtener copias:** tiene el derecho de revisar y obtener una copia de la información médica que se podría utilizar en la toma de decisiones sobre su atención. Normalmente, esta información incluye registros de facturación, pero no incluye evaluaciones de psicoterapia o información recopilada en vistas de una acción judicial o para ser usada en la misma. Así mismo, el hospital no está obligado a divulgar información médica privada que esté sujeta a las Enmiendas para las Mejoras de Laboratorios Clínicos (CLIA/Clinical Laboratory Improvements Amendments). Para revisar y obtener una copia de la información médica que se podría utilizar en la toma de decisiones sobre su atención, presente un pedido por escrito a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department). Podemos cobrar por el costo de las fotocopias, gastos de correo y otros gastos relativos a su pedido. Bajo ciertas circunstancias muy restringidas, podemos rechazar su pedido de revisión y obtención de copias. Si el acceso a su información médica fuera denegado, podrá solicitar la revisión de dicha denegación. El hospital designará a otro profesional médico matriculado para que revise su solicitud y la denegación de la misma. La persona que denegó su primera solicitud no estará a cargo de la revisión. Aceptaremos el resultado de la revisión.

## AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 4 DE ABRIL DE 2003

- b. **Enmiendas:** si considera que su información médica es incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda. Para ello presente su solicitud por escrito a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department). Así mismo, debe proveer las razones que justifiquen su pedido. Si su solicitud de enmienda no se presentara por escrito o no incluyera las razones que justifiquen su pedido, la misma puede ser denegada. Además, podemos denegar su pedido si solicita la enmienda de información que:
- No haya sido creada por nosotros, salvo en aquellos casos en que la persona o entidad que generó la información no estuviera disponible para realizar dicha enmienda
  - No forme parte del conjunto de documentos específicos mantenido por o para el hospital
  - No forme parte de la información a la que tiene derecho de revisar o fotocopiar; o
  - Sea exacta y completa
- c. **Lista de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones realizadas. Ésta es una lista de ciertas divulgaciones sobre su información médica que realizamos con fines que no incluyen tratamiento, pagos o actividades de atención de la salud. Los pedidos de listas o explicación sobre las divulgaciones se deben presentar por escrito a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department). Su pedido deberá indicar el período de tiempo que debe cubrir la lista, dicho período no puede ser de más de seis años y no podrá incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Su pedido deberá indicar de qué manera desea recibir la información (por ejemplo, en copia impresa o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, podemos cobrarle los costos respectivos para cubrir nuestros gastos. Antes de que incurra en gasto alguno, le informaremos sobre los costos pertinentes y en dicho momento podrá cancelar o modificar su solicitud.
- d. **Solicitud de restricciones:** tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilicemos o divulguemos para su tratamiento, pagos o actividades de atención de la salud. También tiene el derecho de solicitar una limitación sobre la información médica que divulguemos a una persona que participe en su atención o en el pago por la misma, como ser un familiar o amigo. Puede solicitar, por ejemplo, que no usemos o divulguemos información sobre una operación a la que se haya sometido. **No tenemos la obligación de aceptar su solicitud.** De aceptarla, se respetarán los términos de la misma salvo si dicha información fuera necesaria para proveerle tratamiento de urgencia. Toda solicitud de restricciones se debe presentar por escrito a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department). Su solicitud debe indicar (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar el uso, divulgación, o ambos; y (3) sobre quién se deben aplicar las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.
- e. **Solicitud de comunicaciones confidenciales:** tiene el derecho de solicitar que para toda cuestión médica nos comuniquemos con usted por medios específicos o a otras direcciones. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo normal. Toda solicitud de comunicación confidencial se debe presentar por escrito a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department). No pediremos explicaciones sobre su pedido. MRMC aceptará toda solicitud de comunicación confidencial a direcciones alternativas y/o por medios alternativos que sea presentada por escrito e incluya la dirección postal en la que el solicitante recibirá las facturas por los servicios provistos por la institución y las correspondencia afin sobre pagos por los mismos. Si no respondiera alguna comunicación que requiriera respuesta, nos reservaremos el derecho de comunicarnos con usted por otros medios y a otras direcciones. Antes de intentar comunicarnos por otros medios o a una dirección alternativa, será informado debidamente según haya indicado en su solicitud original.
- f. **Copia impresa de este Aviso:** tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia impresa del mismo en todo momento, aunque ya haya aceptado recibirlo en forma electrónica. Para imprimir o ver una copia de este aviso, haga clic en el enlace *Aviso sobre las normas de privacidad*, en el sitio web de MRMC ([www.munroeregional.com](http://www.munroeregional.com)). Para obtener una copia impresa de este aviso solicítela al personal de ingresos o envíe una solicitud escrita a la oficina de historias clínicas de MRMC (Medical Records Department).
- III. MODIFICACIONES A ESTE AVISO.** Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. El nuevo aviso revisado o modificado tendrá efecto sobre la información que ya poseamos sobre usted, así como sobre la información que recibiéramos en el futuro. El aviso actualizado se exhibirá en el hospital y en el sitio web de MRMC e incluirá la fecha de entrada en vigencia. Así mismo, cada vez que se registre o se interne en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención para la salud como paciente interno o ambulatorio, se le proporcionará una copia del aviso actualizado vigente.
- IV. QUEJAS.** Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el hospital. Para ello, llame al número principal y pida que lo comuniquen con el oficial de privacidad de MRMC o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Oficina de derechos civiles). Toda queja se debe presentar por escrito. **No se tomarán represalias contra usted por haber presentado una queja.**



PATIENT LABEL

**AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 4 DE ABRIL DE 2003**

V. **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.** Otros usos y divulgaciones de la información médica no abarcados por este aviso o por las leyes pertinentes se harán exclusivamente bajo su autorización escrita. Si autoriza a usar o divulgar su información médica, podrá revocar por escrito dicha autorización en todo momento. En dicho caso, no usaremos ni divulgaremos su información según las razones indicadas en su autorización escrita. No obstante, debe tener en cuenta que será imposible anular toda divulgación que haya sido realizada con su autorización, así mismo estamos obligados a conservar nuestros registros sobre la atención provista y documentada en el consultorio o clínica del médico.

Si el paciente no firma, indicar por qué no aceptó el acuse de recibo  _____  _____  _____	
	Paciente o representante del paciente <span style="float: right;">Fecha</span>
Testigo del personal que solicita el acuse de recibo	Escriba el apellido de la firma de arriba en letras de imprenta