

Notificación de Procedimientos de Privacidad

Esta notificación describe cómo la información médica sobre usted podría usarse y divulgarse y cómo puede usted tener acceso a esta información. Sírvase revisarla cuidadosamente.

I. Quién forma parte del University Health System

Esta Notificación describe los procedimientos de privacidad del University Health System y la entidad afiliada incluida, Community Medicine Associates, así como sus médicos, enfermeras(os) y demás personal. Se aplica a los servicios prestados a usted por el University Health System y sus entidades afiliadas incluidas, en el University Health Center Downtown, University Family Health Center Southeast, University Family Health Center Southwest, University Center for Community Health, University Family Health Center North y el University Hospital. Los servicios prestados a usted por las clínicas del University Physician Group se cubrirán en la “Notificación de Procedimientos de Privacidad” proporcionada por el University Physicians Group.

II. Nuestras Obligaciones de Privacidad

Se requiere por ley que mantengamos la privacidad de la información sobre su salud (“Información Protegida de Salud” o “PHI”, en inglés) y que le proporcionemos esta Notificación de nuestras responsabilidades legales y procedimientos de privacidad con respecto a su Información Protegida de Salud. Cuando usamos o divulgamos su Información Protegida de Salud, se requiere que respetemos los términos de esta Notificación (o cualquier otra notificación en vigor al momento de su uso o divulgación). Un preso no tiene derecho a esta notificación.

III. Usos y Divulgaciones Permisibles sin su Autorización por Escrito

En ciertas situaciones, las cuales describiremos en la Sección IV a continuación, debemos obtener su autorización por escrito para poder usar y/o divulgar su Información Protegida de Salud. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

A. Usos y Divulgaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones de Servicios de Salud. Podríamos usar y divulgar Información Protegida de Salud para darle tratamiento, obtener pago por servicios que le fueron prestados y llevar a cabo nuestras “operaciones de servicios de salud” según se detallan a continuación:

TRATAMIENTO. Usamos y divulgamos su Información Protegida de Salud para proporcionarle a usted tratamiento y otros servicios — por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Además, podríamos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información acerca de las alternativas de tratamiento o de otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted. Podríamos divulgar además la Información Protegida de Salud a otros proveedores involucrados en su tratamiento.

PAGO. Podríamos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para obtener pago por los servicios que le proporcionamos—por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener pago de su aseguradora de salud, HMO, u otra compañía que coordina o paga el costo de una parte o todos sus servicios de salud para verificar el pago por los servicios de salud.

OPERACIONES DE SERVICIOS DE SALUD. Podríamos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para nuestras operaciones de servicios de salud, que incluyen administración y planificación interna, así como varias actividades que mejoran la calidad y eficacia de costos de los cuidados que le proporcionamos a usted. Por ejemplo, podríamos usar Información Protegida de Salud para evaluar la calidad y capacidad de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de servicios de salud.

Podríamos, además, divulgar la Información Protegida de Salud a sus demás proveedores de servicios de salud cuando esa Información Protegida de Salud se requiera para que ellos le den tratamiento, reciban pago por servicios que le prestaron a usted o realicen ciertas operaciones de servicios de salud, tales como evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento, revisar la calidad y capacidad de los profesionales de servicios de salud, apoyar la educación y capacitación o para la detección de fraude o abuso de los servicios de salud o que éstos cumplan con sus propósitos.

B. Uso o Divulgación para el Directorio de Pacientes. Podríamos incluir su nombre, localización en el University Health System y entidad afiliada incluida, Community Medicine Associates, condición general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, a menos que usted se oponga a la inclusión en el directorio [o se encuentre en un área específica, ala o unidad que al identificarse revelará que usted está recibiendo tratamiento para salud mental o es un prisionero]. La información en el directorio podría ser divulgada a cualquiera que pregunte por usted por nombre o a los miembros del clero; siempre y cuando, sin embargo, que la afiliación religiosa sólo se divulgue a los miembros del clero.

C. Divulgación a Parientes, Amigos Cercanos y otros Prestadores de Servicios de Salud. Podríamos usar o divulgar su Información Protegida de Salud a un familiar, otro pariente, un amigo personal cercano o a cualquier otra persona identificada por usted cuando usted esté presente o de otra manera disponible antes de la divulgación, si (1) obtenemos su aprobación; (2) le damos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; o (3) inferir de manera razonable que usted no se opone a la divulgación.

Si usted no está presente o la oportunidad de aceptar o de oponerse al uso o divulgación no se puede ofrecer de manera práctica debido a su discapacidad o a una circunstancia de emergencia, podríamos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si divulgamos información a un familiar, otro pariente o a un amigo personal cercano, divulgaríamos sólo la información que creamos que sea directamente pertinente a

la participación de la persona con sus servicios de salud o el pago relacionado a sus servicios de salud. Además, podríamos divulgar su Información Protegida de Salud para notificar (o ayudar en la notificación) a esas personas del lugar donde usted se encuentra, condición general o muerte. Podríamos divulgar su información protegida de salud para ayudar en situaciones de auxilio en caso de desastres.

D. Comunicaciones para recaudación de fondos. El University Health System y las entidades afiliadas incluidas, Community Medicine Associates y University Health System Foundation, en relación con cualquier recaudación de fondos, podrían utilizar la información demográfica sobre usted (por ejemplo, su nombre, domicilio y número telefónico) y las fechas en las que le proporcionamos servicios de salud, sin su autorización por escrito. Si usted no quiere recibir peticiones de recaudación de fondos en el futuro, puede comunicarse a nuestra Oficina de Protección de Privacidad.

E. Actividades de Salud Pública. Podríamos usar o divulgar su Información Protegida de Salud hasta el grado en que el uso sea requerido por ley. El uso y divulgación se hará en cumplimiento con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, según se requiere por ley, de dichos usos o divulgaciones.

F. Abuso o Negligencia. Podríamos divulgar su Información Protegida de Salud a las autoridades de salud pública que estén autorizadas por ley para recibir reportes de negligencia o abuso de niños. Además, podríamos divulgar su Información Protegida de Salud a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de manera consistente con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

G. Actividades de Supervisión de la Salud. Podríamos divulgar su Información Protegida de Salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de servicios de salud, los programas de beneficio gubernamentales, otros programas reglamentarios de gobierno y leyes de derechos civiles.

H. Procesos Judiciales y Administrativos. Podríamos divulgar su Información Protegida de Salud en el transcurso de un proceso judicial o administrativo como respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (hasta el grado en que esa divulgación sea expresamente autorizada), en ciertas condiciones como respuesta a una citación de comparecencia, petición de descubrimiento u otro proceso legal.

I. Autoridades de Seguridad Pública. Mientras que los requisitos legales aplicables se cumplan, podríamos divulgar su Información Protegida de Salud por razones de seguridad pública. Estas razones de seguridad pública incluyen (1) procesos

legales y que de otra manera se requieren por ley, (2) peticiones de información limitada para efectos de identificación y localización, (3) relacionadas con la policía u otras autoridades de seguridad pública según se requiere o permite por ley, (4) relacionadas con las víctimas de crimen o (5) si creemos que el uso de la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podríamos divulgar Información Protegida de Salud si es necesario para que las autoridades de seguridad pública arresten a un individuo.

J. Médicos Forenses, Directores Funerarios y Donación de Órganos. Podríamos divulgar Información Protegida de Salud a un médico forense o examinador médico por razones de identificación, determinación de la causa de muerte o para que el médico forense o examinador médico lleve a cabo otras responsabilidades autorizadas por ley. Además, podríamos divulgar Información Protegida de Salud a un director funerario, según se autorice por ley, para permitir que el director funerario lleve a cabo sus responsabilidades. Podríamos divulgar esa información cuando razonablemente se espera que ocurra la muerte. La Información Protegida de Salud podría usarse y divulgarse para efectos de donación de órganos, ojos o tejidos del cadáver.

K. Investigación. Podríamos usar o divulgar su Información Protegida de Salud para efectos de investigación.

L. Salud o Seguridad. Podríamos usar o divulgar su Información Protegida de Salud para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

M. Funciones Especializadas de Gobierno. Podríamos usar y divulgar, bajo ciertas circunstancias, su Información Protegida de Salud a las unidades del gobierno con funciones especiales, tales como militar de los EE.UU., el Departamento de Estado de los EE.UU., o a las instalaciones correccionales bajo ciertas circunstancias.

N. Compensación Legal por Accidentes de Trabajo. Su Información Protegida de Salud podría ser divulgada por nosotros para cumplir con las leyes de compensación legal por accidentes de trabajo y otros programas similares legalmente establecidos.

O. Según se requiere por Ley. Podríamos usar y divulgar su Información Protegida de Salud cuando se requiera hacerlo por cualquier otra ley a la que todavía no se haya hecho referencia en las categorías anteriores.

IV. Usos y Divulgaciones que requieren su Autorización por Escrito

A. Uso o Divulgación con su Autorización. Para cualquier propósito que no sea alguno de los descritos anteriormente en la Sección III, sólo podríamos usar o divulgar su Información Protegida de Salud cuando usted nos conceda su autorización por escrito. Por ejemplo, usted necesitará ejecutar una forma de autorización antes de que podamos enviar su Información Protegida de Salud a su

compañía de seguros de vida o al abogado que representa a la otra parte en el litigio en el que usted esté involucrado.

B. Mercadotecnia. También debemos obtener su autorización por escrito antes de usar su Información Protegida de Salud para enviarle a usted materiales de mercadotecnia. (Podríamos, sin embargo, proporcionarle a usted materiales de mercadotecnia si nos encontramos en persona o si se proporciona un regalo promocional de valor nominal sin la obtención de autorización por escrito). Además, podríamos comunicarnos con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, manejo de casos o coordinación de cuidados, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o lugares de cuidados sin su autorización por escrito.

C. Usos y Divulgaciones de su Información Estrictamente Confidencial. Además, la ley federal y estatal requiere protecciones de privacidad especiales para cierta información estrictamente confidencial sobre usted, incluyendo el área de su Información Protegida de Salud que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) es sobre salud mental y servicios de discapacidades del desarrollo; (3) es sobre prevención, tratamiento y referencia del abuso de alcohol y drogas; (4) es sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA; (5) es sobre enfermedad(es) venérea(s); (6) es sobre pruebas genéticas; (7) es sobre negligencia y abuso de niños; (8) es sobre el abuso doméstico de un adulto con una discapacidad; o (9) es sobre asalto sexual. Para que podamos revelar su Información Estrictamente Confidencial para propósitos que no sean los permitidos por ley, debemos obtener su autorización por escrito. No se requiere autorización para lo siguiente:

1. uso por el autor de las notas de psicoterapia para tratamiento;
2. uso o divulgación para sus propios programas de capacitación en los cuales los estudiantes, aprendices o practicantes en salud mental, aprenden bajo supervisión en la práctica cómo mejorar sus habilidades en consejería de grupo, colectiva, familiar o individual; o
3. uso o divulgación para defenderse a sí mismo en una acción legal u otro proceso iniciado por el individuo.

V. Sus Derechos con respecto a su Información Protegida de Salud

A. Para obtener información adicional; Quejas. Si usted desea información adicional sobre sus derechos de privacidad, está preocupado de que hayamos infringido sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su Información Protegida de Salud, puede comunicarse a nuestra Oficina de Protección de Privacidad. Usted también podría presentar quejas por escrito ante el Director, Oficina para Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Si lo solicita, la Oficina de Protección de Privacidad le proporcionará el domicilio correcto del Director. No tomaremos represalias en su contra si usted presenta una queja con nosotros o con el Director.

B. Derecho de Solicitar Restricciones Adicionales. Usted podría solicitar restricciones en el uso y divulgación que hacemos de su Información Protegida de

- Salud (1) para tratamiento, pago y operaciones de servicios de salud, (2) a los individuos (tales como un familiar, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted) involucrados con su atención o con el pago relacionado con su atención, o (3) notificar o ayudar en la notificación de esos individuos con respecto a su localización y condición general. Aunque consideraremos cuidadosamente todas las peticiones para restricciones adicionales, no se requiere que aceptemos una restricción solicitada.
- C. Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales. Usted puede solicitar, y nosotros aceptaremos, cualquier petición razonable por escrito para que usted reciba su Información Protegida de Salud por medios de comunicación alternativos o en lugares alternativos.
- D. Derecho de Revocar su Autorización. Usted podría revocar su autorización, su Autorización de Mercadotecnia o cualquier autorización por escrito que se obtenga con respecto a su Información Estrictamente Confidencial, excepto hasta el grado en que hayamos tomado acción basados en ella, al entregar una declaración de revocación por escrito al Departamento de Expedientes Médicos. [Hay una forma de Revocación por Escrito disponible si la solicita en el Departamento de Expedientes Médicos].
- E. Derecho de Inspeccionar y Copiar su Información de Salud. Usted podría solicitar el acceso a sus expedientes médicos en archivo y a los registros de cobranza que mantenemos para inspeccionar y solicitar copias de los expedientes. Bajo circunstancias limitadas, podríamos negarle el acceso a una porción de sus expedientes. Si usted desea tener acceso a sus expedientes, puede pedirselo a cualquier persona del Departamento de Expedientes Médicos. Si usted solicita copias, le cobraremos un cargo razonable en base al costo por cada página. También le cobraremos por cargos de envío si usted solicita que le mandemos las copias por correo.
- F. Derecho de Rectificar sus Expedientes. Usted tiene el derecho de solicitar que rectifiquemos la Información Protegida de Salud que mantenemos en sus expedientes médicos en archivo o los registros de cobranza. Si usted desea rectificar sus expedientes, obtenga por favor una solicitud de rectificación en la Oficina de Protección de Privacidad y entregue la forma completa a la Oficina de Protección de Privacidad. Cumpliremos con su petición a menos que creamos que la información que se va a rectificar está correcta y completa o se apliquen otras circunstancias especiales.
- G. Derecho de Recibir un Reporte de las Divulgaciones. Si lo solicita, usted podría obtener un reporte de ciertas divulgaciones de su Información Protegida de Salud hechas por nosotros durante cualquier período de tiempo antes de la fecha de su petición, siempre y cuando dicho período no exceda seis años y no se aplique a divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril del 2003. Si usted solicita un reporte más de una vez durante un período de doce (12) meses, le cobraremos un cargo razonable basado en el costo por la declaración del reporte.

H.Derecho de Recibir una Copia Impresa de esta Notificación. Si lo solicita, usted puede obtener una copia impresa de esta Notificación, aun cuando usted haya acordado recibir esa notificación electrónicamente.

VI. Fecha de vigencia y Duración de esta notificación

A.Fecha de vigencia. Esta Notificación entra en vigor el 14 de abril del 2003.

B.Derecho a cambiar los términos de esta Notificación. Podríamos cambiar los términos de esta Notificación en cualquier momento. Si cambiamos esta Notificación, podríamos hacer que los términos de la notificación nueva entraran en vigor para toda la Información Protegida de Salud que guardamos, incluyendo la información creada o recibida antes de emitir la notificación nueva. Si cambiamos esta Notificación, publicaremos la notificación nueva por escrito en áreas alrededor del University Health System y la entidad afiliada incluida, Community Medicine Associates, y en nuestra dirección del Internet en www.universityhealthsystem.com. Usted también podría obtener cualquier notificación nueva si se comunica a la Oficina de Protección de Privacidad.

VII. Representante de Privacidad

Usted podría comunicarse con el Representante de Privacidad en:

Chief Privacy Officer

4502 Medical Drive

San Antonio, Texas 78229

Número telefónico: (210) 358-8111

Correo electrónico: PrivacyOffice@uhs-sa.com

FECHA DE VIGENCIA: 14 DE ABRIL DEL 2003