

Información Sobre Su Salud: Derecho a la Confidencialidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVÍSE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Si en algún momento tiene preguntas acerca de la información incluida en esta notificación o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad/confidencialidad, usted puede comunicarse con el representante de HIPAA del University Health System al teléfono (210) 743-6540 o por correo electrónico a HIPAAOfficer@uhs-sa.com.

Entender su historia clínica/información

La presente notificación describe las prácticas del University Health System con respecto a su información médica confidencial que se genera mientras es paciente del University Health System.

Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger su información médica y a mantenerle informado acerca de sus derechos en relación a la información sobre su salud.

Esta notificación le presentará las maneras en las que podríamos utilizar y divulgar su información médica y, además, le explica sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto al uso y la divulgación de información médica.

Sus derechos con respecto a su información médica

Usted tiene varios derechos con respecto a su información médica. Esta sección menciona cada uno de estos derechos en forma resumida.

Usted tiene derecho de:

- Solicitar una copia impresa de esta notificación o descargar una copia en www.UniversityHealthSystem.com.
- Revisar y recibir una copia de su historia clínica, ya sea impresa o en formato electrónico.
- Recibir comunicaciones acerca de su información médica por medios alternativos (teléfono celular en lugar de una carta) o en lugares alternativos (en el trabajo en lugar de su casa). Colaboraremos con las peticiones razonables.
- Solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su información médica para tratamiento, pago y actividades para cuidados de salud. Colaboraremos con las peticiones razonables.

- Solicitar que restrinjamos la divulgación de su información médica a personas (incluyendo integrantes de la familia) que estén involucradas en sus cuidados y según lo estipulado por ley. Colaboraremos con las peticiones razonables.
- Solicitar una corrección de información médica que considere incorrecta o incompleta, según lo estipulado por ley. Le informaremos en caso de que no podamos conceder su petición de modificar su expediente médico.

- Designe a un representante personal que tendrá autoridad para ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.

- Obtener una explicación de ciertas divulgaciones de su información médica, según lo estipulado por ley.

- Ser notificado de cualquier quebrantamiento en cuanto a la seguridad de la información médica confidencial, según lo estipulado por ley.

- Optar por no recibir actividades dirigidas a recaudar fondos. Comuníquese con University Health System Foundation al (210) 358-9860, para ser excluido de las comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.

- Restringir la divulgación de la información de salud a un plan de salud, perteneciente exclusivamente a un producto o servicios de salud para los cuales el individuo haya pagado University Health System en su totalidad.

- Restringir el uso y la divulgación de notas de psicoterapia, mercadotecnia y la venta de su información médica confidencial. Esta información podría divulgarse únicamente con su autorización por escrito.

Usted podría ejercer sus derechos descritos en esta notificación mediante la presentación de una petición por escrito a University Health System Medical Records Department, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, por teléfono al (210) 358-3532, o por correo electrónico a: medical.records@uhs-sa.com.

Nuestras responsabilidades

Además de las responsabilidades expuestas anteriormente, también debemos:

- Mantener la confidencialidad de su información médica.

- Proporcionarle una copia de esta notificación.

- Acatar los términos de esta notificación.

- Notificar si no podemos aceptar una corrección o restricción solicitada.

- Restringir la venta de su información médica, salvo que usted lo autorice.

- Colaborar con las peticiones razonables que usted pudiera tener para comunicar la información médica por medios alternativos o en lugares alternativos.

- Divulgar su información médica sin su autorización por escrito (permiso firmado), con excepción de lo que se describe en esta notificación o esté permitido por ley.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información

médica confidencial que mantenemos, incluyendo la información generada o recibida antes del cambio. En caso de que nuestras prácticas cambien, no tenemos la obligación de notificárselo; sin embargo, pondremos a su disposición (si lo solicita) la notificación modificada en cualquier dirección del University Health System y en su página Web, www.UniversityHealthSystem.com.

Ejemplos de divulgación de información médica para tratamiento, pago, actividades para cuidados de salud y de otra manera según esté permitido por ley.

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que usamos y divulgamos información médica. No se indicará cada uno de los usos o divulgaciones de información de una categoría determinada. No obstante, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar información pertenecen a una de las categorías:

TRATAMIENTO: Podríamos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro tipo de personal que esté involucrado en sus cuidados dentro del University Health System. Podríamos compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar diferentes tratamientos, ta les como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. Además, podríamos proporcionarle a su médico, o a un proveedor de servicios de atención médica subsecuente, las copias de diferentes reportes para ayudarle en el tratamiento después de que le den de alta del University Health System.

PAGO: Podríamos enviarle una factura a usted o a un tercero responsable de los pagos. La información que aparece en la factura o que acompaña a la factura podría incluir información que le identifique, así como también sobre su diagnóstico y los procedimientos y artículos utilizados.

ACTIVIDADES PARA CUIDADOS DE SALUD: Podríamos utilizar la información de su historia clínica para evaluar los cuidados y el resultado de su caso y de otros similares. Asimismo, podríamos revelar información para fines de capacitación o aprendizaje. Esta información se utiliza en nuestra iniciativa constante por mejorar la calidad y efectividad de los cuidados de salud y servicios que prestamos. Su información médica también se utilizará de otra manera según esté permitido por ley.

SOCIOS DE OTRAS EMPRESAS: Existen algunos servicios que se prestan en nuestra organización a través de contactos con socios de otras empresas. Entre los ejemplos se incluyen ciertos análisis de laboratorio, servicios de consultoría, contratación de personal complementario, transcripción, manejo de datos y servicios de fotocopiado. No obstante, para proteger su información médica, exigimos que nuestros socios, y sus subcontratistas, tomen las medidas adecuadas para proteger su información.

DIRECTORIO: Salvo que usted nos indique lo contrario, utilizaremos su nombre, lugar donde se encuentra dentro del establecimiento y condición general, para los fines del directorio mientras sea un paciente del University Health System. Esta información podría proporcionarse a personas que pregunten por usted por su nombre.

NOTIFICACIÓN: Podríamos usar o revelar información para notificar, o colaborar en la notificación, a un integrante de su familia, representante personal u otra persona responsable de sus cuidados, acerca del lugar donde usted se encuentra y su condición general.

INVESTIGACIÓN: Podríamos revelar información a investigadores en la medida en que su investigación cuente con la aprobación de una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica.

DIRECTORES DE FUNERARIAS/MÉDICOS FORENSES: Podríamos revelar información médica a los directores de funerarias y/o médicos forenses, de acuerdo con lo que establece la ley vigente para el desempeño de sus deberes.

ORGANIZACIONES DEDICADAS A LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS: Conforme a la ley aplicable, podríamos revelar información médica a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos o a otras entidades que se dedican a obtener órganos, su mantenimiento en el banco de órganos o trasplante, para los fines de donación de tejido y trasplantes.

COMUNICACIONES PARA TRATAMIENTO Y ACTIVIDADES PARA CUIDADOS DE SALUD: Podríamos ponernos en contacto con usted para darle recordatorios de citas o información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que podrían ser de su interés.

COMERCIALIZACIÓN: Si usted lo autoriza, podríamos usar y revelar su información médica para fines de comercialización. Esta información podría divulgarse únicamente con su autorización por escrito.

ALIVIO DE DESASTRES: Podemos compartir información en una situación de socorro ante desastres a menos que usted diga lo contrario.

ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y FÁRMACOS (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, FDA): Podríamos divulgar su información médica a la Administración de Alimentos y Fármacos para fines públicos relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un medicamento, actividad o producto regulado por la FDA (es decir, eventos adversos, defecto del producto, seguimiento del producto o información sobre el seguimiento posterior a la comercialización para facilitar el retiro del producto del mercado, reparaciones o reemplazo del producto).

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD: Podríamos revelar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Las actividades de supervisión podrían incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorizar el sistema de cuidados de salud, los programas gubernamentales de beneficios y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO: Podríamos revelar su información médica en la medida en que fuera necesario para cumplir con las leyes vinculadas a las reclamaciones de indemnización por accidentes de trabajo.

SALUD PÚBLICA: Cuando así lo exija o permita la ley, podríamos revelar su información médica a autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones y discapacidades o de desempeñar otras funciones en el ámbito de salud pública.

ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA: Podríamos revelar su información médica a una agencia gubernamental autorizada por ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica.

FINES JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY: Podríamos revelar su información médica para procesos judiciales o trámites administrativos o a agencias de cumplimiento de la ley, según lo exija o permita la ley, incluyendo respuestas a citaciones a comparecer, órdenes judiciales, fuentes formales o para reportar un delito o crimen.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD: Podríamos usar y revelar su información médica con el objetivo de evitar una amenaza grave a la salud o seguridad.

FUNCIONES GUBERNAMENTALES ESPECIALIZADAS: Podríamos revelar su información médica para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo, entre otras, las actividades militares y de veteranos, seguridad nacional, actividades de inteligencia y funciones de gobierno similares, según lo exija o permita la ley.

SITUACIONES DE CUSTODIA: Si usted es preso de un correccional, podríamos revelar al establecimiento correccional o a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, la información médica que se considere necesaria para su salud y la salud y seguridad de terceros.

SEGÚN SE EXIJA O PERMITA POR LEY: Revelaremos información médica sobre usted cuando las leyes locales, estatales o federales así lo exijan o permitan.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA: Otros usos y divulgaciones de información médica que no estén cubiertos por esta notificación ni estén permitidas por la ley, se llevarán a cabo únicamente con su autorización escrita, la cual podrá cancelarse por escrito en cualquier momento.

Quejas

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad/confidencialidad, puede presentar una queja por escrito ante el University Health System, a la atención de: HIPAA Officer, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias en respuesta a la presentación de una queja.