

# Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de vigencia: 1° de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÁ SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

*Si tiene alguna pregunta o dudas sobre este aviso, por favor póngase en contacto con:*

Medical Clinic of Houston, L.L.P.

Atención: Director de Privacidad

1701 Sunset Boulevard

Houston, TX 77005

Teléfono: 713-526-5511

Fax: 713-524-2256

Cada vez que usted visita a un hospital, un médico u otro prestador de servicios de salud, se prepara un registro de su visita. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, los resultados de sus exploraciones y análisis, sus diagnósticos, su tratamiento, un plan de atención o tratamiento en el futuro y la información relacionada con la facturación. Este Aviso aplica para todos los registros relacionados con su atención generados por la Clínica, ya sea que hayan sido hechos por los médicos de la Clínica, el personal de la Clínica o los representantes de la Clínica.

## **Nuestras responsabilidades:**

Por ley, nosotros estamos obligados a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle una descripción de nuestras prácticas de privacidad. Nosotros actuaremos de acuerdo con los términos de este Aviso.

## **Usos y divulgaciones: Cómo podremos nosotros utilizar y divulgar la información de salud sobre usted**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la forma en que utilizaremos y divulgaremos su información de salud:

**Para tratamiento:** Nosotros podremos utilizar su información de salud para proporcionarle tratamiento o servicios. Nosotros podremos divulgar su información de salud a los doctores, las enfermeras, los técnicos, los estudiantes de las áreas de salud u otro personal de la Clínica que participe en su atención médica. Los distintos departamentos de la Clínica también podrán compartir su información de salud con el propósito de coordinar los diferentes servicios que usted podrá necesitar, tales como análisis de laboratorio y rayos x.

Asimismo, nosotros podremos proporcionar a sus otros médicos o profesionales de la salud posteriores, las copias de los diversos reportes que los ayudarán en su tratamiento.

**Para pago:** Nosotros podremos utilizar y divulgar la información de salud sobre su tratamiento y servicios para facturar y cobrar el pago de usted, su compañía de seguros o un tercero encargado del pago. Por ejemplo, nosotros podremos necesitar proporcionar información a su compañía de seguros acerca de su visita o de las pruebas para diagnóstico, de tal manera que ellos nos paguen o para que le reembolsen a usted el tratamiento o los servicios. Nosotros también podremos hablar con su plan de salud con relación al tratamiento que usted va a recibir, para determinar si su plan lo cubrirá.

**Para las operaciones del cuidado de la salud:** Los miembros del equipo administrativo de la Clínica o el Comité de Calidad del Cuidado, podrán utilizar la información contenida en su historial médico para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y de otros casos similares. Los resultados se emplearán para buscar una mejora continua en la calidad del cuidado de todos los pacientes que atendemos. Por ejemplo, nosotros podremos combinar la información de salud de muchos pacientes para evaluar la necesidad de servicios o tratamientos nuevos. También podremos divulgar la información a doctores, enfermeras y estudiantes con fines educativos. Además, nosotros podremos combinar la información de salud que tenemos con la información de otras Clínicas o prestadores de servicios para la salud para ver en dónde podemos realizar mejoras. Nosotros podremos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información de salud con el propósito de proteger su privacidad.

**Otros:** Nosotros también podremos utilizar y divulgar su información de salud:

- A los socios comerciales que hayamos contratado para que puedan prestar los servicios acordados
- Para recordarle a usted que tiene una cita médica
- Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios
- Para hablarle de las posibles alternativas de tratamiento
- Para hablarle de los beneficios o los servicios relacionados con su salud
- Para informar los directores de funerarias de acuerdo con las leyes aplicables
- Para las actividades basadas en la población relacionadas con las mejoras de la salud o la reducción de los costos de atención médica
- Para llevar a cabo programas de capacitación o revisar la competencia de los profesionales de la salud
- Al dejar mensajes en su contestador automático o correo de voz.

**Socios comerciales:**

Nuestra organización proporciona algunos servicios a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen los contratos de mantenimiento y servicio para nuestros equipos de rayos X y analizadores de laboratorio, o el soporte de software para nuestros sistemas de cómputo y facturación. Cuando se contratan estos servicios, nosotros podremos tener que divulgar su información de salud a nuestro socio comercial para que pueda llevar a cabo el trabajo que le hemos solicitado. Sin embargo, con el propósito de proteger su información de salud, nosotros requerimos al socio comercial que salvaguarde apropiadamente su información.

**Personas involucradas en su atención médica o en el pago de la misma:**

Nosotros podremos divulgar su información de salud a un amigo o familiar que participe en su atención médica o que ayude a pagar la misma. Además, nosotros podremos divulgar su información de salud a una entidad que proporcione auxilio en caso de un desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

**Comunicaciones futuras:**

Nosotros podremos comunicarnos con usted a través de boletines, correos u otros medios para brindarle opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar o nuevos servicios en nuestro centro.

**Tal como es requerido por ley:**

De igual manera, nosotros podremos utilizar y divulgar su información de salud a los siguientes tipos de organizaciones, incluyendo, entre otras:

- Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*);
- Agencias de Supervisión Sanitaria;
- Autoridades Legales o de Salud Pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Investigación y Donación de Órganos;
- Instituciones Correccionales;
- Directores de Funerarias, Médicos Forenses y Directores Médicos;
- Representantes de Compensación por Accidentes de Trabajo;
- Agencias de Inteligencia y Seguridad Nacional;
- Autoridades Militares;
- Servicios de Protección para el Presidente y Otras.

**Cumplimiento de la ley / Procedimientos legales:**

Nosotros podremos divulgar su información de salud con el propósito de cumplir con la ley, según se requiera por ley o en respuesta a un citatorio válido.

**Requisitos específicos del Estado:**

Texas tiene o podrá tener requisitos para reportar la información de salud – incluyendo las actividades basadas en la población – que buscan mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica. Texas tiene leyes de privacidad separadas que podrán aplicar requisitos legales adicionales. Si la ley de Texas es más estricta que las leyes de privacidad federales, la ley de Texas podrá reemplazar a la ley federal.

**Sus derechos de información de la salud:**

Aunque su historial médico es propiedad física de la Clínica, usted podrá ejercer los siguientes privilegios:

**Inspeccionar y copiar:** Usted tiene derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información de salud que podrá ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Generalmente, esto incluye sus registros médicos y de facturación. En ciertas circunstancias muy limitadas, nosotros podremos rechazar su solicitud de inspección y copia, tales como:

- Si su información de salud contiene notas de psicoterapia

- Si las notas incluyen la identidad de una persona que proporcionó información y dicha información se obtuvo bajo una promesa de confidencialidad
- Si la información ha sido reunida con anticipación a un juicio

Si se le niega el acceso a su información de salud, usted podrá solicitar que sea revisada la negativa. Otro profesional de la salud autorizado que no haya participado en la decisión anterior realizará dicha revisión. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

La ley de Texas requiere que proporcionemos copias o una narrativa dentro de los quince (15) días posteriores a su solicitud.

**Corregir:** Si usted considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted podrá solicitar por escrito que se le proporcione la oportunidad para corregirla. Usted tiene derecho de solicitar una corrección siempre y cuando la información sea mantenida por o para la Clínica. Nosotros podremos rechazar su solicitud de corrección, y si eso ocurre, usted será notificado sobre las razones de la negativa.

**Informe de divulgaciones:** Usted tiene derecho para solicitar un informe de las divulgaciones. Esta es una lista de ciertas divulgaciones que hacemos de su información de salud para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones médicas, para las cuales no se requiere su autorización. Su primer informe dentro de un periodo de 12 meses le será proporcionado sin costo.

**Solicitar restricciones:** Usted tiene derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos para fines de tratamiento, pago u operaciones médicas. Usted también tiene derecho de solicitar un límite en la información de salud que divulguemos a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma, tal como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no utilicemos o divulguemos información sobre alguna cirugía a la que se haya sometido. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en determinada forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que lo contactemos en su trabajo en lugar de su hogar. La Clínica aceptará su solicitud de comunicaciones confidenciales en lugares o por medios alternos, solamente si presenta su solicitud por escrito, y dicha solicitud incluye un domicilio postal en donde usted recibirá las facturas por los servicios prestados por la Clínica y la correspondencia relacionada con el pago de los servicios. Nosotros lo notificaremos de acuerdo con su solicitud original antes de intentar contactarlo por otros medios o en otro lugar. Por favor comprenda que nos reservamos el derecho de contactarlo por otros medios y en otros lugares si no responde a cualquier comunicación de nuestra parte que requiera una respuesta, o si su solicitud no es razonable.

**Una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Usted podrá solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Aún si usted estuvo de acuerdo en recibir este Aviso de forma electrónica, usted todavía tiene derecho a una copia impresa. Usted podrá imprimir o ver una copia de este Aviso en el Portal de Internet de la Clínica en [www.mchllp.com](http://www.mchllp.com).

Para ejercer cualquiera de sus derechos, por favor presente su solicitud por escrito al Director de Privacidad de la Clínica.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho para cambiar este Aviso y el Aviso revisado o modificado será válido para la información que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El Aviso actual será colocado en la Clínica e incluirá la fecha de vigencia. Además, le pediremos una confirmación por escrito de que le proporcionamos el Aviso para su revisión al menos una vez por cada año calendario.

### **QUEJAS:**

*Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, usted podrá presentar una queja a la Clínica en el domicilio que aparece al inicio. Usted también podrá presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos en:*

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
(U.S. Department of Health and Human Services)  
HIPAA Complaint  
7500 Security Blvd., C5-24-04  
Baltimore, MD 21244

*Todas las quejas se deberán presentar por escrito. Usted no será sancionado por presentar una queja.*

### **OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD:**

Otros usos y divulgaciones de su información de salud no cubiertos por este Aviso o por las leyes que sean aplicables para nosotros, estarán disponibles para usted solamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza para utilizar o divulgar su información de salud, usted podrá revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no utilizaremos o divulgaremos su información de salud por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted entiende que nosotros no podemos retirar cualquier divulgación que ya se haya realizado con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención médica que le hayamos proporcionado.