

HOUSTON HEALTHCARE

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

HOUSTON HEALTHCARE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE

**Fecha de Vigencia: el 14 de Abril de 2003
Fecha de Revisión: el 23 de Septiembre de 2013**

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, favor de contactar al oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare Privacy Officer*) al número (478) 922-4281.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este Aviso describe las prácticas de:

- Centro Médico de Houston (*Houston Medical Center*)
- Hospital Perry (*Perry Hospital*)
- Instituto del Corazón de Houston (*Houston Heart Institute*)
- Servicios Médicos de Emergencia del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare Emergency Medical Services*)
- El Centro de la Cirugía (*The Surgery Center*)
- Centro de Rehabilitación (*Pavilion and Houston Lake Rehab*)
- Centros de Salud & Bienestar (*Occupational Health & Wellness*)
- Todos los Centros de Salud (*Med-Stops*)
- Cualquier otro servicio operado por el Centro *Houston Healthcare*
- Cualquier profesional de la salud autorizado a escribir o anotar información en su expediente o registro médico gestionado por el Centro *Houston Healthcare*, incluidos los miembros del personal médico de *Houston Healthcare* y miembros aliados de la salud
- Todos los departamentos y unidades del Centro *Houston Healthcare* que tienen acceso a su expediente o registro médico
- Cualquier miembro de un grupo voluntario que permitamos que le ayude a usted mientras usted se encuentre en el Centro Médico Houston (*Houston Medical Center*), El hospital de Perry (*Perry Hospital*) o cualquier instalación operado por el Centro *Houston Healthcare*

- Todos los empleados, miembros y otro personal de Centro de *Houston Healthcare*
- Todas las personas, entidades, sitios y localidades que siguen los términos de este Aviso. Además, estas personas, entidades y localidades podrían compartir la información médica entre sí para tratamientos, pagos o para propósitos de operaciones o manejo del hospital como se describe en este Aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica acerca de usted y de su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Hemos creado un registro de la atención o el cuidado y los servicios que usted recibe en el Centro de *Houston Healthcare*. Necesitamos este registro para proveerle a usted atención de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos o requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros o expedientes sobre su atención o cuidado y a la facturación por su cuidado o atención que son generados o mantenidos por el Centro *Houston Healthcare*, si es hecho por el personal del Centro *Houston Healthcare* u otros proveedores del cuidado de la salud. Otros proveedores del cuidado de la salud podrían tener distintas políticas o avisos con respecto a la confidencialidad y el uso y la divulgación de su información médica que se aplica a la información médica creada en sus oficinas o en sus localidades diferentes del Centro *Houston Healthcare*.

Este Aviso le dirá a usted sobre las formas o maneras en que nosotros podríamos usar y divulgar su información médica. También describiremos sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos con respecto al uso y a la divulgación de su información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurar que la información médica que lo (la) identifica a usted se mantenga privada;
- Darle a usted este aviso de nuestros deberes legales y de las prácticas privadas del Centro *Houston Healthcare*, y de sus derechos legales con respecto a su información médica;
- Notificarle a usted de cualquier violación de su información médica; y
- Seguir o cumplir con los términos del aviso que está actualmente en vigor o en vigencia.

CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Si usted no da su consentimiento o permiso al Centro *Houston Healthcare* para usar y divulgar su información médica como se indica en este Aviso, solamente usaremos y divulgaremos su información médica en las siguientes circunstancias:

- A los proveedores que están personalmente involucrados en proveer el cuidado de conformidad a su consentimiento al tratamiento (si tal consentimiento es expreso, dado a entender por ley, o a través de un consentimiento sustituido como es autorizado por ley), pero solamente durante el periodo del tiempo que se le provee el cuidado a usted;
- Para cobrarle a usted de los cargos o cuentas que se incurrieron mientras usted fue atendido(a) como paciente del Centro *Houston Healthcare*;

- A terceros cuando sea requerido por ley o por un proceso legal apropiado expedido por una corte o por una agencia gubernamental con jurisdicción;
- Si usted es beneficiario de *Medicare*, *Medicaid*, *CHAMPUS/TRICARE*, o beneficiario de otro programa federal o estatal o afiliado, para tratamiento y propósitos o fines de pago como se indica en este Aviso;
- En caso de emergencia, cuando se le transfiera a usted a una instalación de cuidado o atención; y
- En caso de emergencia, a fin de proveerle a usted del cuidado o atención que es requerido por la ley federal y estatal.

Si usted da su consentimiento o permiso, usaremos y divulgaremos su información médica como se indica en este Aviso. Las siguientes categorías describen las diferentes formas o maneras en que nosotros usamos y revelamos la información médica. Para cada categoría de los usos o de las divulgaciones o revelaciones explicaremos lo que significan y trataremos de dar algunos ejemplos. No se incluirá en la lista cada uso o divulgación o revelación. Sin embargo, todas las formas o maneras que se nos permiten usar o revelar la información están dentro de una de estas categorías.

- **Para Tratamiento.** Podríamos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podríamos revelar información médica sobre usted a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal que esté involucrado en su cuidado o atención en el Centro *Houston Healthcare*. Por ejemplo, un(a) doctor(a) que lo (la) está atendiendo por una cadera rota podría necesitar saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes podría retardar el proceso de curación. Además, el (la) doctor(a) podría necesitar decirle al (a la) dietista si usted tiene diabetes para que pueda recetarle las comidas apropiadas. También podríamos revelar la información médica sobre usted a las personas fuera del Centro *Houston Healthcare* que podrían estar involucradas en su cuidado o atención médica después de haber sido tratado(a) por médicos del Centro *Houston Healthcare*, tales como a miembros de su familia, amigos, o empleados o miembros de algún hospital o centros de enfermería especializadas a las cuales usted haya sido transferido(a) o admitido(a) posteriormente.
- **Para Pagos.** Podríamos usar y revelar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que usted reciba del Centro *Houston Healthcare* pueda ser facturado por el Centro *Houston Healthcare* y para que los pagos puedan ser obtenidos de usted, o de una compañía de seguros médico, o de un tercero. Por ejemplo, podríamos necesitar dar información a su plan de salud acerca del tratamiento que usted ha recibido del Centro *Houston Healthcare* para que su plan de salud pueda pagarnos o reembolsarle a usted por el tratamiento. También podríamos decirle a su plan de salud acerca del un tratamiento que usted va a recibir para obtener o conseguir aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podríamos revelar información sobre usted a otro proveedor de cuidado de salud, tales como a hospitales o a miembros del personal médico del hospital, para las actividades de pago relacionadas o con respecto a usted.
- **Para Operaciones/Gestiones de Atención Médica o de Salud.** Nosotros y nuestros socios de negocios podríamos usar y revelar información médica sobre usted para las operaciones/gestiones de atención médica o de salud. Estos usos y estas revelaciones son necesarias para operar el Centro *Houston Healthcare* y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban la atención o el cuidado de calidad. Por ejemplo, podríamos usar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño o desarrollo de nuestro personal en el

cuidado de usted. Podríamos también combinar la información médica acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales el Centro *Houston Healthcare* debiera ofrecer, o que servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos son efectivos. Podríamos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, y otro personal para propósitos de revisión y de aprendizaje. Podríamos también combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar cómo lo estamos haciendo o cómo nos estamos desempeñando y para ver dónde podemos mejorar en el cuidado y servicios que ofrecemos. Podríamos eliminar la información que lo (la) identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros pudieran usarla para el estudio del cuidado de la salud y para la prestación de la atención o del cuidado de la salud sin saber la identidad de pacientes específicos. También podríamos revelar la información sobre usted para otras operaciones/gestiones de atención de salud de otro hospital si usted ha recibido atención en ese hospital, y también revelaríamos información sobre usted para operaciones/gestiones de atención de salud de otros proveedores, tales como miembros del personal médico del hospital, para utilizar o usar en sus operaciones/gestiones de atención de salud.

- **Alternativas de Tratamiento.** Podríamos usar o revelar información médica para decirle o recomendarle a usted sobre formas diferentes de tratamiento.
- **Prestaciones de Salud y de Servicios.** Podríamos usar y revelar información médica para decirle a usted sobre las prestaciones de salud o de servicios que podrían ser de su interés o de servicios que podrían ser de su interés. Usted podría elegir no recibir ninguna comunicación de nosotros para motivarlo (la) a la compra o al uso particular de un producto o de un servicio notificando o haciendo saber por escrito al Oficial o Agente encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*). Si recibimos pagos directos o indirecto a cambio de tales comunicaciones a usted, nosotros recibiremos o tendremos su autorización por escrito para usar o revelar su información médica antes de aconsejarle por escrito acerca de tales beneficios o servicios, a menos que la comunicación no describa una droga que actualmente esté recetada o prescrita y el pago que nosotros recibimos por esa comunicación es razonable, o la comunicación a usted sea hecha por un socio de negocios del Centro *Houston Healthcare* actuando en nuestro nombre y de conformidad con un acuerdo por escrito entre el socio de negocios y el Centro *Houston Healthcare*.
- **Recaudación de Fondos.** Podríamos usar la información médica sobre usted para contactarlo (la) en esfuerzo para recaudar dinero para el Centro *Houston Healthcare* y para sus operaciones/gestiones. Podríamos revelar información médica a un socio de negocios o a una fundación relacionada con el Centro *Houston Healthcare* para que el socio de negocios o la fundación pueda contactarlo (la) a usted para recaudar dinero para el Centro *Houston Healthcare*. Solamente revelaríamos información para contactarlo (la), como su nombre, dirección, y número de teléfono, y las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios del Centro *Houston Healthcare*. Si usted no desea que el Centro *Houston Healthcare* lo (la) contacte para recaudar fondos, usted debe notificar por escrito al Oficial o Agente de Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*). Si usted no lo ha hecho, entonces debemos preguntarle cada vez que lo (la) contactemos o que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos si usted no desea tomar parte de las comunicaciones para recaudar fondos en el futuro. Si usted decide no participar de las comunicaciones para recaudar fondos en el futuro, nosotros no divulgaremos su información para propósitos de recaudar fondos a menos que en el futuro recibamos de usted una autorización por escrito para que así lo hagamos.

- **Directorio del Hospital.** A menos que usted se oponga, podríamos incluir cierta información limitada acerca de usted en un directorio del hospital mientras usted sea paciente en las instalaciones del Centro *Houston Healthcare*. Esta información podría incluir su nombre, localidad o ubicación en el hospital, su condición general (ejemplo, regular, estable, etc.), y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto la de su afiliación religiosa, podría ser también revelada o dada a conocer a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa podría ser dada a un miembro del clero, como a un sacerdote, o un rabino, incluso si ellos no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clero puedan visitarlo (la) en el Centro *Houston Healthcare* y en general para que sepan como está usted o como se encuentra. Esta información limitada sobre usted podría estar disponible en los comunicados de prensa a los medios de comunicación.
- **Las Personas Involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado.** Podríamos revelar información médica sobre usted a un amigo, o a un miembro de su familia que esté involucrado en su cuidado médico. Esto podría incluir a personas nombradas en cualquier poder notarial duradero de atención de salud o un documento similar o parecido dado o suministrado a nosotros. Nosotros podríamos darle información a alguien que ayude a pagar por su cuidado o atención. Además, podríamos revelar información médica sobre usted a una entidad de ayuda o alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Usted puede objetar o negarse a estas revelaciones diciéndonos que usted no desea que ningún individuo se involucre en su cuidado para recibir esta información. Si usted no está presente, o no puedes estar de acuerdo u objetar, nosotros usaremos nuestro juicio profesional para decidir si está en su mejor interés dejar saber o dar a conocer información relevante a alguien que esté involucrado en su cuidado o a una entidad de ayuda o alivio de desastres.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podríamos usar y revelar información médica sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron una medicina con aquellos que recibieron otra para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de información médica, tratando de equilibrar o balancear las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de la información del (de la) paciente. Antes de usar o revelar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. Nosotros podríamos, sin embargo, revelar información médica sobre usted a las personas que se preparan para ejecutar o llevar a cabo un proyecto de investigación; por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga del Centro *Houston Healthcare*. Nosotros casi siempre pediremos su permiso específico si el (la) investigador(a) tiene acceso a su nombre, dirección, u otra información que revele quién es usted, quién estará involucrado en su cuidado en el Centro *Houston Healthcare*. No se nos permitirá recibir ningún dinero u otra cosa de valor en relación con el uso o divulgación de su información médica para propósitos o fines de investigación a menos que el dinero que recibamos refleje el costo de preparar y transmitir la información médica al (a la) investigador(a), o a menos que nosotros le notifiquemos a usted por adelantado y nosotros obtengamos su autorización por escrito.
- **Intercambio de información médica.** Es posible que las leyes federales y estatales nos permitan participar en organizaciones junto con otros proveedores de atención médica, aseguradoras y/u otros participantes de la industria de la atención médica y sus subcontratistas con la finalidad de que estas personas y entidades compartan la información médica sobre usted entre ellos a fin de cumplir metas que podrán incluir, entre otras: mejorar la precisión y aumentar la disponibilidad de sus expedientes

médicos; disminuir el tiempo necesario para tener acceso a su información; añadir y comparar su información con propósitos de mejoramiento de calidad, así como para otros fines permitidos por la ley.

- **Cuando Sea Requerido o Permitido por la Ley.** Nosotros revelaremos información médica sobre usted cuando sea requerido o permitido hacerlo por la ley federal, estatal o local. En casos donde la ley estatal es más estricta que la ley federal, le seguirá la ley del estado.
- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Podríamos usar y revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación o divulgación, sin embargo, solamente sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza y se limitará a la información necesaria.
- **Autorización requerida.** Debemos obtener su autorización por escrito para poder usar o divulgar las notas de psicoterapia, usar o divulgar su información médica protegida para propósitos de marketing o para vender su información médica protegida.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podríamos revelar o divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos, o transplante de tejidos, o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el transplante de órganos y tejidos.
- **El Personal Militar en Servicio y Veteranos.** Si usted es un miembro activo de las fuerzas armadas o de la Guardia Costera (*Coast Guard*), nosotros debemos dar cierta información sobre usted al oficial de mando o a otra autoridad de mando para que su aptitud o capacidad física para el servicio o para una misión particular pueda ser determinada. Podríamos revelar o divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada. Podríamos usar y revelar información médica sobre usted a los miembros/componentes del Departamento de Asuntos Veteranos (*Department of Veterans Affairs*) para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.
- **Indemnización a Trabajadores.** De conformidad con la ley estatal, nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sin su consentimiento o sin su permiso acerca de su tratamiento por un accidente de trabajo (una herida o lesión) o enfermedad relacionada con su trabajo o para la cual usted reclama como indemnización a su empleador, al asegurador, o al administrador que paga por el tratamiento bajo el programa de compensación o indemnización a trabajadores que provee o proporciona beneficios por heridas o lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la Salud Pública.** Nosotros podríamos revelar información médica sobre usted sin su consentimiento o sin su permiso para actividades de salud pública. Estas actividades por lo general incluyen lo siguiente:
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
 - Informar muertes;
 - Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;

- Notificar o informar a las personas de las retiradas (revocación) de productos que podrían estar usando;
 - Notificar o informar a las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad, o podrían estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
 - Informar sospechas de abusos o negligencia cuando sea requerido por la ley.
- **Actividades de Supervisión Sanitaria.** Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sin su consentimiento o sin su permiso a la agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. El gobierno utiliza estas actividades para supervisar o controlar el sistema de atención de salud, programas de gobierno, y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o es una disputa, nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial (de la corte) o una orden administrativa. Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, u otro proceso legal de alguien involucrado en una disputa civil.
- **Aplicación de la Ley.** Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sin su consentimiento o permiso si es pedido por un oficial de la ley:
- En respuesta a una orden judicial, citación (citatorio), demanda u orden del gran jurado, o un proceso parecido;
 - Para cumplir con requerimientos o requisitos obligatorios de informar las heridas violentas, tales como heridas de bala (disparos), de arma blanca y envenenamiento;
 - En respuesta a una solicitud de la aplicación de la ley de la cierta información para localizar un fugitivo, testigo, sospechoso, o una persona desaparecida;
 - Para informar de una muerte que pensamos o creemos que es el resultado de una conducta criminal;
 - Para informar cualquier sospecha de conducta criminal en el Centro o en las instalaciones de *Houston Healthcare*; o
 - En cuanto a su nombre, ubicación actual, si usted parece estar afectado(a) por haber estado involucrado(a) en un accidente automovilístico (Vehículo de motor).
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias.** Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sin su consentimiento o permiso a médicos forenses o examinadores médicos. Esto sería necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podríamos revelar o divulgar información médica sobre pacientes fallecidos del Centro de *Houston Healthcare* a los directores de funerarias para que sus deberes u obligaciones se lleven a cabo.

- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sobre usted sin su consentimiento o permiso cuando la ley lo requiera o lo exija a oficiales o funcionarios federales o estatales de inteligencia, contraespionaje (contrainteligencia), y a otras actividades gubernamentales exigidas por la ley para proteger nuestra seguridad nacional.
- **Servicios de Protección al Presidente y a Otros.** Nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sobre usted a oficiales o funcionarios federales autorizados para que puedan brindar o proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas, o jefes de estados extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.
- **Notas de Psicoterapia.** Independiente de las otras partes de este Aviso, las notas de psicoterapia no serán reveladas ni divulgadas fuera del Centro *Houston Healthcare* excepto cuando sea autorizado(a) por usted por escrito o en virtud de una orden judicial, o cuando se sea requerido por la ley.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o si usted esta bajo custodia de la ley, nosotros podríamos revelar o divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o a los representantes oficiales de la ley que tienen la custodia de usted, si la institución correccional o el oficial de la ley representa a Houston Healthcare que esa información médica es necesaria: (1) para proporcionarle a usted atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otros; (3) para proteger la seguridad de oficiales, empleados, u otros en la institución correccional o involucrados en su transporte; (4) para que los oficiales de la ley mantengan la seguridad y el buen orden en el instituto correccional; o (5) para obtener el pago de los servicios prestados o dados a usted. Si usted está en custodia del Departamento de Corrección de Georgia (*Georgia Department of Corrections "DOC"*) y *DOC* requiere o necesita sus expedientes o registros médicos, nosotros estamos obligados a proporcionar sus registros o expedientes al *DOC*.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos de usted:

- **Derecho a Inspeccionar y a Recibir una Copia.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y a recibir una copia de sus registros o expediente médicos a menos que el médico que lo (la) atiende haya determinado que la información en ese registro o expediente, si se le revela a usted, perjudicaría o deterioraría su salud mental y física. Si nosotros negamos su solicitud o petición de inspeccionar o de recibir una copia de su expediente o registro médico por esta razón, usted podría pedir que se le revise la negación. Otro profesional licenciado (autorizado) del cuidado de la salud escogido por el Centro *Houston Healthcare* revisará su petición y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que haya negado su petición. Haremos lo que esta persona (la que revise) decida.

La información de su salud está mantenida en registros o expedientes que son de propiedad del Centro *Houston Healthcare*. Para inspeccionar o recibir una copia de la información médica que podría ser usada para tomar decisiones sobre usted, usted debe hacer una petición por escrito a la instalación del Departamento de Gestión (Manejo) de Información de la Salud (*Health Information Management Department*). El Documento o Formulario de la Autorización para Revelar o Divulgar Información del Paciente puede ser utilizado para pedir una copia de su información médica. Si usted pide una copia de la información, nosotros podríamos cobrarle un monto o cuota por el costo de copias, envío de correo u otros suministros o elementos con relación a su solicitud o petición. Si usted está de acuerdo, nosotros podríamos proveerle a usted un resumen de la información en lugar de proveerle acceso a este, o una explicación de la información en vez de una copia. Antes de darle tal

resumen o explicación, primero necesitamos recibir u obtener un consentimiento o un acuerdo del pago de los costos o de las cuotas, si hay alguno, por preparar el resumen o la explicación.

Si nosotros tenemos todo o parte de su información de salud en un formato electrónico, usted puede pedir una copia electrónica de esos registros o expedientes o puede solicitar que se le envíe una copia electrónica a cualquier persona o entidad que usted designe por escrito.

- **Derecho a Enmendar** Si usted siente que la información médica que tenemos de usted es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos que corriamos la información. Usted tiene el derecho a solicitar o a pedir una corrección o enmienda con tal de que la información sea guardada o mantenida por y para el Centro *Houston Healthcare*.

Para pedir una enmienda o corrección, su solicitud debe ser hecha por escrito y suministrada al Oficial o Agente encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*). Además, debe proporcionar o dar una razón que sustente o confirme su petición.

Nosotros podríamos negar su petición de enmienda o de corrección si no está por escrito o no incluye una razón que sustente o confirme la petición. Además, podríamos negar o rechazar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información esté disponible para hacer la enmienda o corrección;
- No es parte de la información médica mantenida por el Centro *Houston Healthcare*;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y recibir copia; o
- Es exacta y completa.

Si negamos o rechazamos su petición de enmienda, usted puede presentar por escrito una declaración de desacuerdo y pedir que sea incluido en su registro o expediente medico.

- **Derecho a una Contabilidad de Revelaciones (Lista de Revelaciones)**. Usted tiene el derecho a solicitar una “contabilidad de revelaciones (*“accounting of disclosures”*)”. Esta es una lista de algunas de las revelaciones o divulgaciones que hemos hecho de su información médica que no fuimos específicamente autorizados por usted de antemano.

Para solicitar esta lista o contabilidad de revelaciones, usted deber presentar su petición por escrito al Oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*). Su petición debe indicar un periodo que no sea superior a seis años y que no incluya fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué formato usted desea la lista (por ejemplo: en papel, electrónicamente). La primera lista que usted pida dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para obtener listas adicionales, podríamos cobrarle por el costo de proveerlas. Nosotros le informaremos a usted del costo, y usted puede escoger retirar o modificar su petición en ese momento antes de incurrir en ese costo.

- **Derecho a Solicitar Restricciones**. A excepción de los casos que nos requiera revelar o divulgar la información por ley, usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que nosotros usamos o revelamos sobre usted.

No estamos obligados a aceptar su petición o solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición o solicitud a menos que la información sea necesitada para dar o proporcionarle a usted un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud o petición por escrito al Oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare (Houston Healthcare's Privacy Officer)*. En su solicitud o petición, usted debe decirnos (1) qué información quiere que sea limitada; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación, o ambos; y (3) a quién quiere usted que se le limite, por ejemplo, revelaciones o divulgaciones a su cónyuge.

Usted puede solicitar que nosotros no revelemos ni divulguemos su información médica a ninguna persona ni a entidades que puedan ser responsables de pagar todo o parte de los cuentas que usted tenga como paciente de la instalaciones del Centro *Houston Healthcare*. Si usted paga ***en su totalidad*** tales cuentas en el momento de la solicitud, nosotros estamos obligados a aceptar su petición o solicitud.

- **Derecho a Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una cierta forma o manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente lo (la) contactemos a usted en el trabajo o por correo, o en otra dirección diferente a la de su casa. Nosotros tendremos en cuenta todas las peticiones o solicitudes razonables. No le preguntaremos la razón o motivo de su petición. Para solicitar comunicaciones confidenciales, esté seguro(a) de hacerlo por escrito al Oficial encargado de la Privacidad (*Privacy Officer*) y especifique cómo o dónde desea ser contactado(a).
- **Derecho a Tener una Copia en Papel de Este Aviso.** Usted tiene derecho de tener una copia impresa (en papel) de este Aviso o cualquier Aviso modificado. Usted podría pedirnos que le demos a usted una copia de este Aviso a cualquier momento. Aun si usted ha estado de acuerdo de recibir este Aviso electrónicamente, usted tiene el derecho de pedir todavía una copia impresa (en papel) de este Aviso.

Para conseguir una copia impresa (en papel) de este Aviso, pida por escrito una copia al Oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare (Houston Healthcare's Privacy Officer)*.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a hacer la revisión o el cambio efectivo para la información médica que nosotros ya tenemos sobre usted como también cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros pondremos una copia del Aviso actual en el Centro *Houston Healthcare*. El Aviso tendrá en la primera página, en la esquina superior a la derecha, la fecha de vigencia. Si el Aviso cambia, se le tendrá una copia disponible a usted si es solicitada.

INVESTIGACIONES A VIOLACIONES DE PRIVACIDAD

Nosotros investigaremos cualquier uso o revelación descubierta no autorizada de su información protegida de su salud para determinar si constituye una violación de la privacidad federal o de los reglamentos de seguridad que rigen sin garantía la información protegida de la salud. Si determinamos que tal violación ha ocurrido, le proveeremos a usted de una notificación o aviso de la violación y le diremos a usted lo que vamos o intentamos hacer para mitigar el daño (si lo hubiese) causado por la

violación, y sobre las medidas que usted debe tomar para protegerse frente a posibles daños que resulten de esta violación.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja al Centro *Houston Healthcare* o al Secretario del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos (*Secretary of the United States Department of Health and Human Services*). Para presentar una queja al Centro *Houston Healthcare*, comuníquese con el Oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*) al número de teléfono 478-922-4281 o por correo a la dirección *1601 Watson Boulevard, Warner Robins, Georgia 31093* para recibir más información. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos o revelaciones de la información médica no presentada o cubierta por este Aviso podrían ser usados de conformidad con su permiso por escrito o que sea requerido por la ley. Si usted nos da el permiso para usar o revelar o divulgar la información médica sobre usted, usted podría revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Su revocación será efectiva al final del día en que usted la haya dado o proveído por escrito al Oficial encargado de la Privacidad del Centro *Houston Healthcare* (*Houston Healthcare's Privacy Officer*). Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni revelaremos más información médica sobre usted para los fines que se habían autorizado por escrito. Usted entiende que nosotros no podremos retirar ninguna de las divulgaciones o revelaciones que ya hemos hecho con su autorización o permiso y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le hemos proveído a usted.