

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD DEL HOSPITAL ST. VINCENT DE INDIANÁPOLIS

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Nuestro compromiso con usted Sabemos que su información médica es personal. Tenemos el compromiso de proteger su información médica. Elaboramos una historia de los cuidados médicos y servicios que se le han prestado con el objeto de proporcionarle una atención de calidad y de cumplir con los requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros que mantenemos sobre sus tratamientos, bien sea que hayan sido creados por el personal de nuestras instalaciones o por su médico personal. Es posible que médico personal pueda tener un sistema diferente o una notificación distinta con relación al uso y a la información médica que se origina en su consultorio. La ley federal requiere que nosotros mantengamos su información médica de manera confidencial, así como también que le proporcionemos esta notificación y que sigamos las normas establecidas en la notificación.

Cambios a esta notificación Podremos cambiar nuestras normas sobre confidencialidad en cualquier momento. Antes de que hagamos un cambio sustancial en nuestras normas, cambiaremos asimismo la notificación y publicaremos la nueva en lugares destacados tales como sitios de inscripción, salas de espera o salas de examen y en nuestra página Web www.stvincent.org. Usted podrá solicitar un ejemplar de la notificación actual en cualquier momento. La fecha de vigencia se encuentra al pie de esta notificación. También se le solicitará que acuse recibo por escrito de esta notificación.

Como podremos utilizar y revelar información médica sobre usted

- Podremos utilizar y revelar información médica sobre usted para su **tratamiento** (por ejemplo, enviar información médica relativa a su caso a un especialista como parte de un referido o compartir información a través de la Indiana Network for Patient Care System – Red de Indiana para el sistema de cuidado al paciente), para **obtener pago por su tratamiento** (por ejemplo enviar información de facturación a su compañía de seguros o a Medicare); y para **apoyar los procedimientos de servicios médicos** (tales como comparar la información del paciente para mejorar los métodos de tratamiento, proporcionar información a la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Servicios Médicos, o utilizar la información para proporcionarle servicios de la misión.
- Podremos revelar información médica sobre usted **sin** su autorización previa por diferentes razones. Sujeto a ciertos requerimientos, podremos proporcionar información médica sobre usted sin su consentimiento previo por **motivos de salud pública, abuso o negligencia al informar, omisiones relativas a la salud en auditorias o inspecciones, estudios de investigación, arreglos funerarios, donación de órganos, con propósitos de indemnización al trabajador por accidentes laborales y emergencias**. También divulgaremos información médica cuando así **sea determinado por ley**, como por ejemplo en respuesta a una solicitud originada por un organismo de seguridad pública, para prevenir una **seria amenaza a la salud o a la seguridad**, o en respuesta a un mandato válido de carácter judicial o administrativo.
- También podremos contactarle para **recordarle citas**, o para informarle o recomendarle **posibles opciones de tratamiento, alternativas, beneficios o servicios relativos a la salud** que puedan ser de su interés o para propósitos **de recaudación de fondos**.
- Si se le da admisión para hospitalización, a menos que usted nos instruya de lo contrario, colocaremos su nombre en el **directorio de los pacientes ingresados**, ubicación en el hospital, su condición general (bien, regular, etc.) y su filiación religiosa y revelaremos toda esta información excepto su filiación religiosa a cualquier persona que pregunte por usted y que le conozca de nombre. Su nombre aparecerá en una lista de filiación religiosa/iglesia y podrá ser revelado sólo a un ministro de su religión que represente su iglesia o a su representante de la iglesia, incluso si no preguntaren por usted mencionando su nombre. Tiene el derecho de ser **excluido del directorio de pacientes hospitalizados**. La exclusión del directorio significa que **ninguna** información será revelada a **ninguna persona** que contacte el hospital y pregunte por usted mencionando su nombre, incluyendo entrega de flores y correspondencia. El Hospital no puede satisfacer la(s) solicitud(es) de revelar información a ciertas personas (por ejemplo a mamá) y no a otras (por ejemplo a mi ex esposa).
- Podremos revelar información médica sobre usted a un **amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica** o a organismos que presten ayuda en caso de desastres de modo que se pueda notificar a su familia de su ubicación y condición.

Usos no previstos y divulgación. Es posible que ocasional e inadvertidamente usemos o revelemos su información médica cuando el uso de tal información o divulgación conduzca a otro uso o divulgación que sea permitido por la ley. Por ejemplo, aunque tomamos medidas para proteger que otras personas escuchen la conversación entre los médicos, enfermeras u otro personal, puede que existan ocasiones en que tales conversaciones puedan ser escuchadas. Tenga la seguridad, no obstante, que tenemos la protección adecuada para evitar tales situaciones, en tanto como sea posible.

Divulgación de registros sobre salud mental. Si su historia contiene información relativa a su salud mental, tenemos restricciones relativas a las formas en las cuales podemos usar y revelar esta información. Podemos divulgar tales registros sin permiso por escrito sólo en las siguientes situaciones:

- ◆ Si es a usted a quien se le participa de su condición (a menos que un médico haya determinado que ello sería dañino para su salud);
- ◆ Divulgación a su patrón en ciertas circunstancias;
- ◆ Con fines de pago;
- ◆ Para recolección de datos, investigación y monitoreo de la atención médica gerenciada si la divulgación se hace a la división de salud mental;
- ◆ Con fines de seguridad pública o para evitar una seria amenaza a la salud y seguridad suya o de otros;
- ◆ A un médico forense o a un analista médico;

Efectivo febrero 2010

- ◆ Para cumplir con normas sobre informes;
- ◆ Para cumplir con normas sobre divulgación de información que sean requeridas por la ley;
- ◆ Para otro médico en caso de emergencia
- ◆ Para legítima finalidad comercial;
- ◆ Con una orden del tribunal;
- ◆ Para el Servicio Secreto, si fuese necesario para proteger a una persona que esté bajo la protección del Servicio Secreto; y
- ◆ Para el defensor de asuntos públicos del estado que otorga las renunciaciones.

Otros usos de la información médica En cualquier otra situación no amparada por esta notificación, solicitaremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica. Si usted elige autorizar el uso o divulgación, puede revocar después tal autorización notificándonos por escrito de su decisión.

Sus derechos con relación a la información médica sobre su caso

- En la mayoría de los casos **usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia electrónica o escrita de su información médica** que utilizamos para tomar decisiones sobre su caso, si usted hace la petición por escrito. Si solicita copias es posible que le cobremos los gastos por copiar, enviar por correo u otros gastos relativos al servicio. Si negamos su petición de revisar u obtener una copia, usted puede enviar una petición escrita solicitando la revisión de tal decisión.
- Si considera que la información en su historia es incorrecta o piensa que falta información importante, **tiene el derecho de solicitar que enmendemos su historia**, haciendo la petición por escrito y explicando la razón por la cual solicita tal corrección. Podríamos denegar su solicitud de enmendar una historia si la información no fue creada por nosotros; si no forma parte de la información médica que mantenemos o si determinamos que tal información es correcta. Usted puede apelar, por escrito, una decisión nuestra de no enmendar una historia.
- Tiene derecho a obtener una lista de aquellas circunstancias donde nosotros hayamos divulgado su información médica, que sean distintas de tratamiento, pago, procedimientos de servicios médicos o donde usted haya específicamente autorizado la divulgación, si envía una petición por escrito. La solicitud debe establecer el período de tiempo que cubrirá el informe, el cual puede ser seis (6) años o menos comenzando después del 14 de abril de 2003. La lista podría estar impresa en papel o de forma electrónica. La primera solicitud de tal lista en un período de doce (12) meses es gratuita; otras solicitudes generarán costos de acuerdo a nuestro propio costo de generar la lista. Le informaremos del costo antes de incurrir en él.
- Si esta notificación le fue enviada de forma electrónica, **tiene el derecho a obtener una copia de ella en papel.**
- Tiene el derecho de solicitar que la información médica sobre usted le sea comunicada de manera confidencial, tal como enviarle por correo a una dirección distinta de su casa, notificándonos por escrito de la forma específica o la dirección que debemos utilizar al comunicarnos con usted. Haremos un esfuerzo de buena fe para cumplir con su solicitud pero no estamos legalmente obligados a hacerlo si la solicitud no es razonable o fuere inviable. Le informaremos sobre nuestra decisión con respecto a su petición.
- **Usted puede solicitar, por escrito, que no utilicemos ni divulguemos su información médica** de tratamiento, pago o procedimientos de servicios médicos o a las personas involucradas en su atención excepto cuando sea específicamente autorizado por usted, cuando sea requerido por ley o en caso de emergencia. Consideraremos su solicitud **pero no estamos legalmente obligados a aceptarla.** Le informaremos sobre nuestra decisión con respecto a su petición.
- **Usted tiene el derecho de limitar la divulgación** de su información médica a su plan de salud para propósitos financieros y operacionales (no para su tratamiento), si la divulgación está relacionada a algún artículo o servicio de salud por el cual usted fue responsable por el total de los gastos.

Quiénes deben acatar esta notificación Esta notificación aplica a más de una entidad amparada. Las entidades o clases que abarca esta notificación y a las cuales aplica son:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información a su historia o revisarla.
- Todos los departamentos, unidades, empleados, personal médico y trabajadores de la salud contratados del Hospital St. Vincent de Indianápolis (incluyendo clínicas de atención primaria), St. Vincent Stress Center, St. Vincent Carmel Hospital, Inc., St. Vincent Health, Inc., St. Vincent Women's Hospital, St. Vincent Physician Network, LLC, y St. Vincent Medical Center Northeast,
- Cualquier miembro de un grupo voluntario a quien le permitamos ayudarlo.
- Los anestesiólogos, patólogos, cardiólogos, radiólogos, oncólogos de radiación y médicos de la sala de emergencia.
- Los miembros de Mid America Clinical Lab, que proporcionan servicios de laboratorio para el Hospital St. Vincent.
- Los miembros de The Care Group y St. Vincent Heart Center de Indiana.

Estas entidades pueden compartir información entre ellas para el tratamiento, pago o procedimientos de acuerdo a lo descrito en esta notificación.

Divulgación de información médica de menores De conformidad con las leyes de Indiana, no podemos divulgar la información médica de menores a padres que no tengan la custodia legal de su(s) hijo(s) si una orden o decreto de un tribunal prohíbe a los padres no custodios recibir tal información. No obstante, debemos tener documentación de la orden del tribunal antes de denegar tal acceso a los padres no custodios.

Todas las solicitudes o apelaciones por escrito deberán ser enviadas a nuestra Privacy Office (Oficina para la Privacidad), cuya dirección se encuentra al pie de esta notificación.

Quejas. Si le preocupa que su derecho de privacidad haya sido violado, o está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado con respecto a su historia, puede ponerse en contacto con nuestra Privacy Office (ver al pie). Puede enviar una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights (Departamento de Salud y Oficina de Servicios Humanos sobre Derechos Civiles). Nuestra Oficina de Privacidad puede proporcionarle la dirección.

Bajo ninguna circunstancia usted podrá ser penado o sufrir represalias por presentar una queja.

**St. Vincent Indianapolis Hospital Privacy Office:
2001 West 86th Street; Indianapolis, Indiana 46260; 317.338.7026**