

**ST. VINCENT HOSPITAL AND HEALTH CARE CENTER, INC.**

**AVISO CONJUNTO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

**NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

El St. Vincent Hospital y Health Care Center, Inc. toma seriamente la privacidad de su información médica.

Comprendemos la importancia y la susceptibilidad de su información médica. Por ley debemos mantener su privacidad y proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”). Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso en vigencia.

**LA MANERA EN QUE UTILIZAREMOS Y REVELAREMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Protegemos la privacidad de su información porque es lo correcto. Utilizamos su información (y permitimos a otros tenerla) solo cuando sea permitido por las leyes federales y estatales. Cuando le proporcionamos atención, estamos recogiendo y creando parte de su información de salud. Este Aviso incluye ejemplos en cada categoría mencionada abajo sobre como utilizaremos y compartiremos su información. No se incluyen abajo todos los usos y divulgaciones; sin embargo, todos los usos y divulgaciones permitidos caen dentro de una de las categorías.

- ♦ **Para su Tratamiento.** Utilizamos su información para comprender la condición de su salud y para darle tratamiento cuando se enferma. Compartimos su información de salud con médicos, enfermeros, ayudantes, técnicos y otros empleados quienes toman parte en su atención. Es posible que utilicemos su información de salud para manejar o coordinar su tratamiento, atención medica y otros servicios relacionados. Es posible que compartamos su información de salud con su médico u otro proveedor de salud quién está proporcionándole el tratamiento, aunque esté o no esté proporcionándole tratamiento en ese momento. Por ejemplo, si el médico que esta tratándole una pierna fracturada puede tener la necesidad de saber si usted tiene diabetes ya que si usted la tiene, esto puede impactar su recuperación. Puede que recibamos y compartamos la información de una receta médica para ayudarle a evitar una interacción peligrosa con su medicina. Los diferentes departamentos del lugar también pueden compartir su información de salud para así poder coordinar varias cosas que usted puede necesitar como medicamentos, radiografías, pruebas de laboratorio, etcétera.

- ◆ **Para Pagar.** Para recibir el pago por nuestros servicios, puede que enviemos su información médica a otro proveedor de salud o pagador de la atención médica para sus propias actividades de pago. Por ejemplo, su compañía de seguro puede solicitar información a cerca de su cirugía y debemos proporcionar esa información para obtener el pago. El médico quien hace la lectura de los rayos x puede necesitar facturarle a usted o a su compañía de seguro por la lectura de los rayos x; por eso, la información de su cuenta puede ser compartida con el médico quien leyó sus rayos x.
- ◆ **Para los Procedimientos de Atención Medica.** Podemos utilizar su información médica para permitirle a St. Vincent Hospital y el Health Care Center, Inc. asegurarse de que usted reciba atención médica de calidad y para mantener y mejorar la calidad de la atención medica que proporcionamos. Podemos asesorar la atención y los resultados de su caso y otros similares, y luego utilizar los resultados para continuar mejorando la calidad de la atención médica de todos los pacientes a quienes servimos. Podemos también proporcionar su información médica a varias entidades gubernamentales o de acreditación como el Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión conjunta de acreditación de organizaciones de salud) para mantener nuestra licencia y acreditación. Por ejemplo, podemos combinar la información de salud de muchos pacientes para evaluar la necesidad para nuevos servicios de salud o tratamiento. Podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros lugares para ver en donde podemos hacer mejoras.

**La ley a veces requiere de nosotros que compartamos la información por razones específicas, incluyendo reportar:**

- Al departamento de salud para reportar sobre las enfermedades contagiosas, lesiones traumáticas, o defectos congénitos, o para estadísticas vitales como el nacimiento de un bebe.
- Al director de una funeraria o de una agencia donante de órganos cuando un paciente fallece, o a un examinador médico cuando es apropiado investigar una muerte sospechosa.
- La agencia gubernamental apropiada si ha ocurrido una lesión o muerte inesperada en nuestra instalación.
- Las autoridades públicas de salud para reportar abuso de niños o ancianos, o la sospecha de abuso de niños o ancianos, si se autoriza o de otro modo requiere ser reportado por ley.
- Oficial de la ley si lo requiere la ley, por ejemplo, para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, o persona desaparecida, o para reportar un crimen o acto criminal en el lugar.
- Inspectores gubernamentales quienes, por ejemplo, se aseguran en mantener a nuestras instalaciones fuera de peligro.
- Bajo ciertas condiciones, a autoridades militares o al Department of Veterans Affairs (Departamento de asuntos para veteranos) para pacientes quienes están activos en el ejército o para veteranos.
- Una institución correccional o un oficial de la ley si usted está preso en una institución correccional y si esa institución o autoridad de la ley nos hace ciertos pedidos.

- El servicio secreto o agencia nacional de seguridad (Secret Service or National Security Agency) para proteger, por ejemplo, a la nación o al presidente.
- Un fabricante de dispositivos médicos, como lo requiere la Food and Drug Administration (Administración de alimentos y drogas), para observar la seguridad de un dispositivo médico.
- Oficiales de la corte, como lo requiere la ley, respondiendo a una orden de la corte o citación.
- Autoridades gubernamentales para prevenir serias amenazas a la salud o a la seguridad pública.
- Agencias gubernamentales y otras partes afectadas, para reportar un incumplimiento de privacidad de información médica o en el caso de una revisión de cumplimiento para determinar si estamos cumpliendo con las leyes de privacidad.
- A un Worker's Compensation (programa de compensación al trabajador) si una persona se lesiona en el trabajo y reclama beneficios bajo ese programa.
- Para asociados de negocios o terceras partes con quienes hemos acordado llevar a cabo los servicios.

◆ **INFORMACIÓN ADICIONAL:**

- ◆ **Directorio de la Facilidad.** Podemos incluir en nuestro directorio alguna información limitada sobre usted. Esta información puede incluir su nombre, la ubicación en su instalación, su condición general (por ejemplo, imparcial, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, con excepción de su afiliación religiosa, también puede ser divulgada a la gente quien pregunta por usted con su nombre. Su afiliación religiosa puede darse a un miembro del clero, como a un sacerdote, aunque no lo estén buscando a usted por su nombre. Si usted no desea ser incluido en el directorio de la facilidad, a usted se le otorgará la oportunidad de objetar al momento de su admisión.
- ◆ **Las Personas que Participan en su Atención o en el Pago por su Atención.** Podemos revelar su información médica a un miembro de su familia, o cualquier otra persona que usted haya identificado como participante de su atención médica o que ayuda a pagar por su atención. También podemos revelar su información médica para notificar a su familia o contacto de emergencia que usted se encuentra en el St. Vincent Hospital y Health Care Center, Inc. o contactar a una entidad que asiste a los esfuerzos de alivio en desastres para que su familia pueda ser notificada a cerca de su condición, estado y lugar.
- ◆ **Revelaciones para Usted.** Cuando usted somete un pedido, podemos utilizar o divulgar su información médica de acuerdo a su pedido. Podemos contactarle a usted para recordarle de sus citas programadas y para informarle sobre posibles tratamientos de alternativa o que estén relacionados con beneficios o servicios de salud.
- ◆ **Recaudación de Fondos.** Podemos contactarle con el propósito de hacer una recaudación de fondos para la organización y sus operaciones. Usted puede optar por no aceptar las instrucciones en la comunicación que usted recibe, o contactando a St. Vincent Foundation (La fundación St. Vincent).
- ◆ **Usos y Revelaciones Incidentales.** Es posible que en algunas ocasiones utilicemos o revelemos involuntariamente su información médica. Por ejemplo, aunque tenemos

medios de seguridad para protegernos de que otros escuchen las conversaciones que toman lugar entre médicos, enfermeros u otros empleados de St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc., hay ocasiones en las que de hecho se escuchan conversaciones. Por favor tenga por seguro que tenemos medios apropiados de seguridad en pie para evitar estos tipos de situaciones y otras, lo más que sea posible.

- ◆ **Divulgaciones por los Miembros de Nuestro Equipo de Trabajo.** Los miembros de nuestro equipo de trabajo, incluyendo empleados, voluntarios, aprendices o contratistas independientes, pueden divulgar su información médica a una agencia supervisora de salud, autoridad de salud pública, organización acreditada de salud o un abogado contratado por el miembro del equipo de trabajo, para reportar la creencia del miembro del equipo de trabajo de que nos hemos comportado ilegalmente o que nuestros servicios de atención médica pueden poner en peligro al paciente, al empleado o al público. Además, si un miembro de nuestro equipo de trabajo, con quien usted ha estado involucrado ha sido víctima de un crimen, ese miembro puede divulgar su información personal a un oficial de la ley para reportar el crimen.
- ◆ **Investigación.** En ciertos casos, es posible que utilicemos y compartamos su información de salud con el propósito de hacer una investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación y la información revelada se hace solamente bajo su consentimiento o con la debida autoridad conforme a la ley. Podemos compartir su información médica con personas preparándose para conducir un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos compartir información para ayudarlos a buscar pacientes con requisitos médicos específicos. No le permitiremos a los investigadores preparatorios remover su información del hospital.
- ◆ **Divulgaciones de los Expedientes Conteniendo Información Sobre el Abuso de Drogas o Alcohol.** Por ley federal, no divulgaremos su información médica si ésta contiene información sobre abuso de drogas o alcohol sin su consentimiento escrito, excepto en situaciones muy limitadas.
- ◆ **Las Anotaciones en Psicoterapia.** Cuando es aplicable, debemos obtener su autorización escrita antes de poder utilizar o divulgar las anotaciones de su psicoterapia, excepto para: su utilización por el autor de las anotaciones de psicoterapia para el tratamiento; el uso o divulgación por St. Vincent Hospital y Health Care Center, Inc. para sus propios programas de entrenamiento de salud mental, o para el uso o divulgación por St. Vincent Hospital y Health Care Center, Inc. para defenderse de una acción legal u otro procedimiento traído por el individuo.
- ◆ **Mercadeo.** Debemos obtener su autorización escrita antes utilizar o divulgar su información de salud por razones de mercadeo, excepto cuando iniciamos una comunicación cara a cara con usted o para un obsequio promocional con valor nominal proporcionado por nosotros para usted. Usted puede optar por no recibir dichas comunicaciones siguiendo las instrucciones de ‘no optar’ en la comunicación que reciba.
- ◆ **Autorización Obligatoria.** El St. Vincent Hospital y Health Care Center, Inc. no se involucra en vender su información de salud. Sin embargo, si lo hacemos, debemos obtener su autorización escrita antes de vender su información de salud. Otros usos y divulgaciones que no están descritas en este Aviso se harán solamente con su autorización o la de su representante personal.

- ◆ **Notificación de Incumplimiento.** Estamos obligados a notificarle en el caso de un incumplimiento de su información de salud cuando esta no tiene garantía de protección, y así lo haremos.

## **OTROS USOS DE LA INFORMACION DE SALUD**

Otros de los usos y divulgaciones de la información de salud que no se han incluido en este Aviso o por las leyes que se aplican a nosotros serán hechos solo con su autorización escrita. Si usted nos proporciona una autorización para utilizar o divulgar su información de salud, usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros no utilizaremos o divulgaremos su información de salud por las razones que se han cubierto en su autorización escrita. Usted comprende que nosotros no podemos reclamar las divulgaciones que ya hemos hecho bajo la autorización, y que estamos obligados a retener nuestros records que le hemos proporcionado a usted.

## **SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con relación a la información médica que tenemos de usted:

- ◆ **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos de usted para tratamiento, el pago o los procedimientos de su atención medica. Usted también tiene el derecho a pedir un límite en la información de salud que divulgamos de usted a alguien quien toma parte en su atención de salud o en el pago de su atención de salud. Usted tiene el derecho a restringir las divulgaciones de su información de salud a su plan de seguro médico con el propósito de pago y procedimientos de atención de salud (y no para el tratamiento) si la divulgación se trata de un artículo o servicio de salud por el cual usted hizo el pago completo de su propio bolsillo. Si solicita una restricción para un artículo o servicio por el cual usted hizo el pago completo de su bolsillo, honraremos su petición, a menos que la divulgación sea necesaria para su tratamiento o sea obligatoria por ley.

Para otras solicitudes de restricción, **no estamos obligados a aceptar su petición.** Si aceptamos, cumpliremos con su pedido a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Cualquier petición para restricciones debe enviarse por escrito al oficial de privacidad.

- ◆ **El Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted o con su parte responsable a cerca de su atención de salud de cierto modo o en cierto lugar. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe solicitar por escrito al Privacy Official (oficial de privacidad). No le pediremos a usted las razones de su pedido. Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea usted ser contactado.
- ◆ **El Derecho a Revisar y a Obtener una Copia, el Derecho a Tener Acceso.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y a obtener una copia de papel o documento electrónico de su información médica que utilizamos para tomar decisiones a cerca de su atención

de salud cuando usted somete una petición escrita. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por el costo de la copia, envío por correo u otros suministros asociados con su petición.

- ◆ **El Derecho a Modificar.** Usted tiene el derecho de pedirnos modificar su información de salud o de facturación durante todo el tiempo que la información se mantenga con nosotros. Es posible que neguemos su petición para la modificación y, si esto ocurre, usted será informado sobre la razón por la cual se ha negado su solicitud y le proporcionaremos la oportunidad de apelar la negación.
- ◆ **El Derecho a Una Lista de las Divulgaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información de salud que no están relacionadas con el tratamiento, pago o procedimientos de atención médica o que no fueron autorizados por usted.
- ◆ **El Derecho a Tener Una Copia de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a tener una copia de papel de este Aviso. Usted puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Aunque usted haya acordado recibir este Aviso electrónicamente, usted tiene el derecho a tener una copia de papel de este Aviso.

Usted puede obtener una copia de este Aviso en su sitio web  
en:<http://www.stvincent.org/legal.aspx> o contacte al Privacy Official.

### **¿A QUIEN SE APLICA ESTE AVISO?**

Este Aviso describe las prácticas de St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc. y las de:

- ◆ Cualquier profesional de salud autorizado utilizar su expediente médico para anotar información o consultar, o quien proporciona su tratamiento mientras usted se encuentra en la facilidad incluyendo pero no limitado a, los médicos, radiólogos, patólogos, anesthesiólogos, cirujanos, especialistas en medicina interna, médicos del departamento de emergencia, miembros del personal de dichos médicos, y cualquier otro médico o proveedor de atención médica que participe en su atención en nuestra facilidad.
  - ◆ Todas las instalaciones, departamentos y unidades de St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc.
  - ◆ Cualquier miembro de un grupo de voluntarios.
  - ◆ Todos los empleados, miembros de un equipo y otros miembros del personal de St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc. y cualquier residente, estudiante o aprendiz que hemos permitido entrenar en nuestra facilidad.

Todas estas entidades, lugares y ubicaciones siguen los términos de este Aviso mientras proporcionan servicios en nuestra facilidad. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones comparten la información médica entre ellos para el tratamiento, el pago, o con el propósito de realizar procedimientos que se describen en este Aviso.

**CAMBIOS A ESTE AVISO:** Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado para la información de salud que ya tenemos de usted, así también como cualquier información que recibamos en el futuro. El Aviso será publicado en nuestra facilidad y en el sitio web, e incluye la fecha de

vigencia. El Aviso también está disponible para usted ha pedido. Además, si revisamos el Aviso, usted puede solicitar una copia actualizada del Aviso en vigencia.

**QUEJAS:** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede someter una queja con St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc. o con el Secretary of the Department of Health and Human Services. Para someter una queja con nosotros, contacte al oficial de privacidad. Todas las quejas deben ser sometidas por escrito.

**Usted no será penalizado, discriminado, no habrá retaliación en su contra o intimidación por haber sometido una queja.**

Si usted tiene preguntas sobre este Aviso, le rogamos que contacte a:

St. Vincent Hospital and Health Care Center, Inc. Privacy Official  
2001 West 86<sup>th</sup> Street  
Indianapolis, IN 46260  
317-338-7026