



TRINITY MOTHER FRANCES
HOSPITALS AND CLINICS

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS
TRINITY MOTHER FRANCES**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. Describe las prácticas de privacidad del sistema de salud de Trinity Mother Frances (“TMFHS”). TMFHS incluye todas las ubicaciones de la Clínica Trinity, Centro de atención médica regional del Hospital Mother Frances en Tyler, Hospital Mother Frances en Jacksonville y el Hospital Mother Frances en Winnsboro, los departamentos de pacientes ambulatorios de dichas entidades y los empleados y médicos que le proporcionan cuidados o servicios en cualquiera de nuestras ubicaciones. Podemos compartir su información de salud de forma electrónica o escrita, según sea necesario para brindarle tratamientos o servicios de atención médica, obtener el pago de los servicios o para nuestras operaciones conjuntas de atención médica que se describen detalladamente en esta notificación.

A. La ley exige que mantengamos la privacidad de su información de salud protegida

Protegemos la privacidad de cualquier información sobre el estado de salud, provisión de cuidado de salud o pago por el cuidado de salud, que pueda ser vinculada a una persona específica. Nos referimos a dicha información como “Información protegida de salud” o “PHI”. Le notificamos nuestros deberes legales y prácticas de privacidad sobre ISP.

Debemos seguir los procedimientos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer cumplir las cláusulas nuevas del aviso para toda PHI que mantenemos, al:

- Publicar el aviso revisado en las oficinas de nuestros médicos, áreas de admisión del hospital, ubicaciones de clínicas de pacientes ambulatorios y ubicaciones de servicios de emergencia;
- Tener copias del aviso revisado disponibles a solicitud en las ubicaciones anteriores o a través de la oficina del Oficial de Privacidad, y
- Publicar el aviso revisado en nuestro sitio web.

B. Podemos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización en las circunstancias siguientes

1. Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionarle un tratamiento de atención médica.

Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionarle, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de atención médica en relación con su tratamiento y la coordinación y administración de su atención

médica con otros. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su PHI cuando necesite una receta médica, exámenes de laboratorio, radiografías u otros servicios de atención médica. Además, podemos usar y divulgar su PHI cuando sea referido a otro proveedor de atención médica, ya sea dentro o fuera del Sistema de salud de Trinity Mother Frances.

Ejemplo del Hospital Mother Frances: Un médico que lo trata por una pierna rota debe saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes puede retardar el proceso de recuperación. Además, es posible que su médico tenga que indicarle al dietista si usted padece de diabetes para que podamos preparar los alimentos apropiados. Es posible que los departamentos del hospital también deban compartir su PHI para coordinar los distintos servicios que pueda necesitar, como recetas médicas, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su PHI a personas que no trabajan en el hospital y que pueden estar involucradas en su atención médica después de su alta del hospital, como proveedores de atención médica en el hogar u otros que pueden proporcionarle servicios que formen parte de su cuidado.

Ejemplo de la práctica médica de la Clínica Trinity: Su médico puede compartir su información médica con otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, si se le refiere a otro médico, ese médico debe saber si es alérgico a algún medicamento. De igual manera, su médico puede compartir su PHI con una farmacia al llamar para solicitar una receta médica.

2. Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios prestados.

Generalmente, podemos usar y proporcionar su información médica a otros para facturar y cobrar el pago por los tratamientos y servicios que se le proporcionaron. Antes de recibir los servicios programados, podemos compartir información sobre estos servicios con su plan de salud. Compartir la información nos permite solicitar la cobertura bajo su plan o póliza y obtener la aprobación de pago antes de prestarle los servicios.

EJEMPLO: Es posible que debamos proporcionar a su plan de salud información sobre su condición, suministros utilizados (como muletas u otro equipo) y servicios que recibió (como rayos-x o cirugía). La información se proporciona a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud para que nos puedan pagar o se le pueda reembolsar.

3. Podemos usar y divulgar su PHI para operaciones de atención médica.

- Podemos usar y divulgar su PHI al realizar actividades comerciales que nosotros denominamos “operaciones de atención médica”. Estas “operaciones de atención médica” nos permiten mejorar la calidad de la atención que le proporcionamos y reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI para las “operaciones de atención médica” si llevamos a cabo actividades diseñadas para mejorar la atención médica y reducir costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a dirigir y coordinar el cuidado de estos grupos de personas. O, podemos utilizar la PHI para identificar grupos de personas con problemas de salud similares y proporcionarles información diseñada para mejorar su salud.

4. Podemos usar y divulgar la PHI bajo otras circunstancias sin su autorización.

Podemos usar o divulgar su PHI en varias circunstancias en las que usted no tiene que consentir, dar su autorización o de otra manera tener una oportunidad de aceptar u objetar. Dichas circunstancias incluyen:

- Cuando el uso o divulgación es requerido por la ley. Por ejemplo, cuando una divulgación es requerida en un proceso administrativo judicial federal, estatal o local.
- Cuando el uso o divulgación es necesaria debido a actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa o si está en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición.
- Cuando la divulgación está vinculada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Cuando el uso o divulgación es para actividades de supervisión médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión médica estatal o federal, que está autorizada por la ley para supervisar nuestras operaciones.
- Cuando la divulgación es para propósitos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes que requieren informar sobre ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- Cuando el uso o divulgación se relaciona con fallecidos. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un forense o médico forense con el propósito de identificarlo en caso de que fallezca.
- Cuando el uso o divulgación se relaciona con propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos de donantes fallecidos.
- Cuando el uso o divulgación se relaciona con investigación médica.
- Cuando el uso o divulgación es para evitar una seria amenaza a la salud o seguridad.
- Cuando el uso o divulgación se relaciona con actividades gubernamentales especializadas. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si se relaciona con actividades militares o de seguridad nacional.
- Cuando el uso o divulgación se relaciona con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia de ejecución de la ley. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a una institución correccional que tiene custodia legal sobre usted.

5. Usted puede objetar algunos usos y divulgaciones.

A menos que tenga objeciones, podemos usar y divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- Podemos compartir su nombre, número de habitación y su condición en nuestro listado de pacientes con el clero o con personas que pregunten por usted utilizando su nombre. También podemos compartir su afiliación religiosa con el clero.
- Podemos compartir con un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona que usted identifique, la PHI directamente relacionada con la participación de dicha persona en su cuidado o pago por su cuidado. Podemos compartir con un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, la PHI necesaria para notificar a dichas personas sobre su ubicación, condición general o fallecimiento.

- Podemos compartir con una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Americana), su PHI por razones de ayuda humanitaria en casos de desastres. Aún si tiene objeciones podemos compartir su PHI, si es necesario para circunstancias de emergencia.

Si desea objetar a nuestro uso o divulgación de su PHI en las circunstancias mencionadas anteriormente, comuníquese con el Departamento de administración de información de salud (Health Information Management Department) en nuestros hospitales o las ubicaciones de la oficina del proveedor de atención médica de la Clínica Trinity.

6. Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas.

Podemos usar y divulgar la PHI para contactarlo y proporcionarle un recordatorio sobre una cita que tenga para tratamiento o cuidado médico.

7. Podemos comunicarnos con usted para darle información sobre los tratamientos, servicios, alternativas, productos y proveedores de atención médica.

Podemos usar y divulgar la PHI para administrar y coordinar su atención médica. Esto puede incluir informarle sobre los tratamientos, servicios, productos y otros proveedores de atención médica.

También podemos comunicarnos con usted mediante boletines, correos electrónicos y otros medios con respecto a las opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar y otras actividades o iniciativas de la comunidad en la cual participa nuestra institución.

EJEMPLO: Si se le diagnostica diabetes, podemos informarle sobre servicios nutricionales y de orientación que pueden ser de su interés.

8. Podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos.

Podemos usar y divulgar su PHI, inclusive la divulgación a la Fundación del sistema de salud de Trinity Mother Frances, con el fin de contactarlo para la recaudación de fondos. El dinero recaudado a través de estas actividades se utiliza para ampliar y dar apoyo a los servicios de cuidado de la salud y programas de educación que proporcionamos en el área. Sólo divulgaremos la información de contacto y las fechas en que recibió tratamientos o servicios en una de nuestras instalaciones. Si no desea que lo contacten de esta manera, debe notificarlo por escrito o comunicarse con el Oficial de Privacidad descrito al final de este Aviso.

**** CUALQUIER OTRO USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO ****

Bajo ninguna circunstancia, excepto las mencionadas arriba, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización escrita en la que nos permite divulgar su PHI en una situación específica, posteriormente puede cancelar su autorización por escrito. Si cancela su autorización por escrito, no divulgaremos su PHI después de recibir su

cancelación, excepto las divulgaciones que se encontraban en proceso antes de recibir su cancelación.

C. Usted tiene varios derechos con respecto a su PHI

1. Usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI.

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso y divulgación de su PHI. Sin embargo, no tenemos que aceptar sus solicitudes de restricciones e incluso si las aceptamos, en algunas circunstancias podemos no obedecer sus restricciones. Estas situaciones incluyen tratamiento de emergencia, divulgación a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y los usos y divulgaciones descritas en el artículo B.4. de este Aviso. Puede solicitar un formulario de Uso restringido de información a su enfermera o en el Departamento de administración de información de salud de cualquier hospital Mother Frances o cualquiera de las ubicaciones del proveedor de atención médica de la Clínica Trinity.

También tiene derecho a restringir el uso y divulgación de su información médica sobre un servicio o artículo que ha pagado de su bolsillo, para propósitos de pago (por ejemplo, planes de salud) y operativos (pero no tratamiento), si ha pagado por completo su factura por este artículo o servicio. No aceptaremos su solicitud para este tipo de restricción hasta que haya pagado completamente su factura por este artículo o servicio.

2. Usted tiene derecho a solicitar distintas formas de comunicarnos con usted.

Usted tiene derecho a solicitar cómo y cuándo nos comunicamos con usted sobre la PHI. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a la dirección o número de teléfono de su trabajo o por medio de un correo electrónico. Debe hacer su solicitud por escrito. Debemos acomodar las solicitudes razonables, pero podemos condicionar dicha acomodación a que nos proporcione información relacionada con cómo se manejará el pago, si lo hay y su especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. Puede solicitar comunicaciones alternativas al enviar el formulario de Uso restringido de información.

3. Usted tiene derecho a revisar y recibir una copia de su PHI.

Usted tiene derecho a solicitar una revisión y recibir una copia de la PHI incluida en los registros clínicos, de facturación y otros utilizados para tomar decisiones acerca de usted, pero este derecho no incluye anotaciones de psicoterapia. Debe hacer su solicitud por escrito y podemos cobrarle honorarios relacionados. En lugar de proporcionarle una copia completa de la PHI, podemos proporcionarle un resumen o explicación de su PHI, si acepta anticipadamente el formato y costo del resumen o la explicación. Existen ciertas situaciones en las que no nos es requerido cumplir con su solicitud. Bajo estas circunstancias, le responderemos por escrito, indicando la razón por la que no le concedimos su solicitud y describiendo los derechos que puede tener para solicitar una revisión de nuestra negación. Puede solicitar ver y recibir una copia de la PHI comunicándose con el Departamento de administración de información de salud en cualquiera de nuestras ubicaciones de atención al paciente.

4. Usted tiene derecho a solicitar modificar su PHI.

Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos los registros clínicos, de facturación y otros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Debe hacer su solicitud por escrito y debe explicar las razones de las modificaciones. Podemos negar su solicitud si: 1) la información no fue creada por nosotros (a menos que usted demuestre que el que creó la información ya no está disponible para modificar el registro); 2) la información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted; 3) consideramos que la información es correcta y completa; o 4) usted no tiene derecho a ver y copiar el registro como se describe en el párrafo 3 anterior. Le indicaremos por escrito las razones de la negación y describiremos sus derechos de darnos una declaración por escrito sobre su desacuerdo con la negación. Si aceptamos su solicitud para modificar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a los demás sobre las modificaciones, incluso a las personas que usted indique que han recibido su PHI y que deben modificarla. Puede solicitar las modificaciones a su PHI comunicándose con el Departamento de administración de información de salud en cualquiera de nuestras ubicaciones de atención al paciente.

5. Usted tiene derecho a un listado (informe) de las divulgaciones que hemos realizado.

Usted tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para recibir un listado de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI, para las divulgaciones realizadas hasta seis (6) años antes de la fecha de su solicitud. Tenemos la obligación de proporcionar un listado de todas las divulgaciones excepto aquellas que ocurrieron por las razones siguientes:

- Para su tratamiento
- Para la facturación y cobro de pago por su tratamiento
- Para nuestras operaciones de atención médica
- Hecha para o solicitada por usted o que usted autorizó
- Ocurrida como consecuencia de los usos y divulgaciones permitidas
- Hecha a las personas involucradas en su cuidado, para propósitos de notificación o directorio o para otros propósitos descritos en el subartículo B.5. anterior
- Permitida por ley cuando el uso y la divulgación se relaciona con ciertas funciones gubernamentales especializadas o con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia de ejecución de la ley (consulte el subartículo B.4. anterior) y
- Como parte de un conjunto limitado de información que no incluye cierta información que lo puede identificar.

El listado incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la misma. Si, bajo circunstancias permitidas, la PHI sobre usted se divulgó para ciertos tipos de proyectos de investigación, la lista puede incluir distintos tipos de información.

Si usted solicita un listado de divulgaciones más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable. Puede solicitar un listado de las divulgaciones enviando su solicitud al

Departamento de administración de información de salud en cualquier hospital Mother Frances o cualquiera de las ubicaciones del proveedor de cuidado de la salud de la Clínica Trinity.

6. Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso.

Usted tiene derecho a solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento, al pedirla en el departamento de Admisiones de los hospitales, las ubicaciones de los servicios de la clínica de pacientes ambulatorios, las ubicaciones del proveedor de atención médica de la Clínica Trinity o el Oficial de privacidad. Le proporcionaremos una copia de este Aviso a más tardar en la fecha en la que reciba nuestros servicios por primera vez (excepto para los servicios de emergencia, en donde le proporcionaremos el Aviso lo antes posible).

D. Protecciones especiales para información muy confidencial

Las leyes federales y estatales requieren protecciones de privacidad especiales para cierto tipo de información muy confidencial sobre usted ("Información muy confidencial"), inclusive cualquier parte de su PHI: (1) incluida en anotaciones de psicoterapia; (2) sobre referencia, tratamiento y prevención de abuso de alcohol y drogas; (3) sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA; o (4) sobre pruebas genéticas. Esta información no se divulgará si su autorización excepto bajo algunas circunstancias limitadas.

E. Puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad

Si considera que sus derechos de privacidad fueron violados por cualquier empleado o instalación del TMFHS o desea presentar una queja por nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con:

Oficina de Defensa de los pacientes
Sistema de salud de Trinity Mother Frances
800 East Dawson
Tyler, Texas 75701
903-525-7670

También puede enviar un reclamo por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Si presenta un reclamo, no tomaremos acciones en contra suya y de ninguna manera cambiaremos nuestra forma de tratarlo. Usted tiene derecho a o recibirá notificaciones sobre infracciones realizadas a su información de salud no protegida.

F. Fecha de vigencia de este Aviso

Este Aviso de prácticas de privacidad tiene vigencia a partir del 23 de septiembre de 2013.

Para obtener información adicional comuníquese con:
Oficial de privacidad

Sistema de salud de Trinity Mother Frances
(903) 531-4843