

AVISO DE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LE ROGAMOS QUE LO LEA CUIDADOSAMENTE.

Este aviso describe cómo todas las entidades de Methodist Health System pueden usar y divulgar su información médica para fines de tratamiento, pagos u otros trámites de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Este aviso aplica a todas las instalaciones de atención médica de Methodist Health System (tanto para pacientes internos como externos), y para el Methodist Charlton Medical Center, Methodist Dallas Medical Center, Methodist Mansfield Medical Center, Methodist Midlothian Medical Center, Methodist Richardson Medical Center y Methodist Southlake Medical Center. También aplica a los médicos y otros profesionales de atención médica con privilegios como parte de la plantilla de personal en las instalaciones de Methodist Health System para episodios de cuidados médicos basados en el hospital llevados a cabo en colaboración con el Methodist Health System. Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. El nuevo aviso aplicará a toda la información médica protegida que poseamos en ese momento y en el futuro. El aviso actual estará a su disposición si lo solicita en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web indicado anteriormente. Usted tiene derecho a dialogar sobre el aviso con el funcionario de privacidad.

SUS DERECHOS: cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos.

- **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico**
 - Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información médica que tengamos sobre usted comunicándose con el departamento de tramitación de información médica (o Health Information Management Department) en la instalación de Methodist donde recibió tratamiento. Pregúntenos sobre esto.
 - Proporcionaremos un resumen de su información médica de acuerdo a los requisitos estatales/federales vigentes, generalmente dentro de un plazo de 15 días calendario. Podríamos extender el tiempo por 15 días para proporcionar esto, si fuera necesario. Podríamos cobrar un cargo razonable basado en el costo, pero no cobraremos ningún cargo por ver la información médica protegida en persona.
- **Pedirnos que corrijamos su expediente médico**
 - Puede pedirnos que corrijamos la información médica suya que crea que no sea correcta o esté incompleta. Las solicitudes de enmiendas se deben presentar ante el departamento de Health Information Management de la instalación de Methodist donde recibió tratamiento. Pregúntenos sobre esto.
 - Aunque podremos denegar su solicitud, le indicaremos el motivo de la denegación por escrito dentro de un plazo de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales**
 - Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, en el teléfono de la casa u oficina) o enviar mensajes electrónicos a una dirección diferente. Las solicitudes para dichas comunicaciones se deben hacer por escrito a un representante de admisiones o registros. Pregúntenos sobre esto.
 - No le preguntaremos el motivo por esta solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- **Pedirnos que limitemos lo que usamos o divulgamos**
 - Usted puede pedirnos que **no** usemos ni divulguemos cierta información médica para fines de tratamiento, pagos o trámites de atención médica.
 - La ley no establece que tenemos que aceptar las restricciones que usted solicite, por lo que podemos denegarla si se afectara su atención.
 - Si usted paga por un servicio en su totalidad de su propio bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos información para fines de pagos/trámites a su aseguradora.
 - Aceptaremos esta solicitud salvo si la ley nos exige divulgar esa información.
- **Obtener una lista de aquellos a quienes hemos divulgado información**
 - Usted puede pedirnos una lista (recuento) de las veces que hemos divulgado su información en los 6 años previos a la fecha de su solicitud, a quién se la hemos divulgado y por qué.
 - Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas que traten sobre tratamiento, pagos y trámites de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos haya pedido hacer). Proporcionaremos un recuento al año gratuitamente, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo si nos pide otro dentro de un plazo de 12 meses. Para solicitarlo, comuníquese por escrito con el departamento de Health Information Management de la instalación de Methodist donde recibió tratamiento. Pregúntenos sobre esto.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad**
 - Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibirlo electrónicamente. Proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
- **Seleccionar a alguien para que actúe por usted**
 - Si le ha otorgado a alguien un poder legal para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
 - Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna acción.
- **Presentar una queja si cree que sus derechos se han violado**
 - Si considera que sus derechos de privacidad se han violado, puede presentarnos una queja enviando un aviso por escrito de la queja al funcionario de privacidad (o Methodist Privacy Officer) que se encuentra en la parte superior derecha del encabezado de este aviso.
 - También puede presentar una queja enviando una carta al Departamento de Salud y Servicios Humanos a la siguiente dirección: U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o bien, llamar al 1-877-696-67785 o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
 - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES: para cierta información médica, puede decirnos las opciones que desea acerca de lo que podremos divulgar. Si tiene una preferencia clara acerca de cómo divulgamos su información en las situaciones que se describen a continuación, díganoslo. Díganos qué quiere que hagamos y cumpliremos con sus instrucciones.

- **En los siguientes casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:**
 - Divulguemos información a su familia, amistades allegadas u otras personas involucradas en sus cuidados

- A menos que usted lo establezca de otra manera, podríamos revelar información médica protegida sobre usted a un amigo o familiar que está involucrado en sus cuidados médicos. Podríamos también dar información a alguien que ayuda a pagar su atención médica. También podríamos informarles a sus familiares o amistades su problema médico y que está en el hospital.
- **Divulguemos información en una situación de desastre**
 - Podríamos revelar su información médica a una entidad que asiste en esfuerzos de mitigación de desastres para que se pueda notificar su situación médica, estado y paradero a su familia.
- **Incluimos su información en un directorio del hospital**
 - A menos que firme un documento para establecer que no quiere que se proporcione su información (o “No Information Patient”), usaremos y divulgaremos su nombre, el lugar donde recibe atención médica, su estado médico (en términos generales) y su afiliación religiosa en el directorio de nuestra instalación. Toda esta información, excepto su afiliación religiosa, se divulgará a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se les dirán a los miembros del clero su afiliación religiosa.
- **Nos comuniquemos con usted sobre actividades de recaudación de fondos**
 - Podríamos usar o divulgar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento en nuestras instalaciones, según sea necesario, para poder comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos apoyadas por la oficina de nuestra Fundación, pero nos puede decir que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Si no nos puede decir su preferencia, podríamos proceder y divulgar su información si creemos que es por su propio bien. También podríamos divulgar su información cuando sea necesario para mitigar algún peligro grave e inminente para su salud o seguridad.

- **En los siguientes casos, nunca divulgaremos su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito:**

- **Para fines de mercadeo**
- **Para vender su información**
- **En la mayoría de las notas de psicoterapia, a menos que su médico lo apruebe**

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

- **¿Cómo usamos o divulgamos generalmente su información médica? Por lo general usamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras:**
 - **Para tratarlo [Tratamiento]:** usamos su información médica y la divulgamos a otros profesionales que le estén dando tratamiento.
 - Por ejemplo, podríamos divulgar información médica al médico u otro proveedor de atención médica que participe en sus cuidados.
 - **Para administrar nuestra organización [Trámites]:** usamos y divulgamos su información médica para administrar nuestra organización, mejorar los cuidados que recibe y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
 - Por ejemplo, podríamos usar su información médica para actividades de evaluación de la calidad, evaluación del desempeño de los empleados, capacitación de estudiantes de medicina, obtener licencias, llevar a cabo o programar otras actividades comerciales o comunicarnos con usted para recordarle sus citas. También podríamos usar una hoja de registro en el mostrador de registros y le llamaremos por su nombre en la sala de espera. Además, podríamos agregar la información de otros hospitales.
 - **Para cobrar por sus servicios [Pagos]:** usamos y divulgamos su información médica para cobrar y obtener el pago de planes médicos/otras entidades.
 - Por ejemplo, daremos información sobre usted a su seguro médico para que dicho seguro pague por sus servicios u obtenga una autorización previa.
- **¿Cómo también usamos o divulgamos su información médica? Estamos autorizados o requeridos a divulgar su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyan al bienestar público, como para fines de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones establecidas por la ley antes de que podamos divulgar su información para estos fines. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.**
 - **Ayuda con asuntos de salud y seguridad públicas:** podemos divulgar información sobre usted en ciertas situaciones, como para prevenir enfermedades, contribuir a retiradas de productos del mercado, notificar reacciones adversas a medicamentos/productos, notificar presuntos actos de abuso, abandono o violencia doméstica, prevenir o reducir un peligro grave para la salud y seguridad de otra persona, notificar a personas que pudieron haber estado expuestas a una enfermedad y notificar ciertas enfermedades y lesiones laborales a su empleador para llevar un control de la seguridad laboral.
 - **Investigación:** podríamos usar o divulgar información sobre usted para fines de estudios de investigación sobre la salud o proyectos de investigación aprobados por una junta de revisión institucional que haya examinado la propuesta del estudio/investigación y los protocolos establecidos para garantizar que se proteja la privacidad de su información médica. En casi todos los casos pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a información que revele su identidad o si dicho investigador estaría involucrado en sus cuidados en el hospital.
 - **Cumplir con la ley:** divulgaremos información sobre usted si las leyes estatales/federales nos requieren hacerlo, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
 - **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):** podríamos divulgar información sobre salud a la FDA referente a eventos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, dispositivos, suplementos, productos y defectos en productos, o publicaremos información de vigilancia posterior al mercadeo de productos para facilitar la retirada de productos del mercado, reparaciones o reemplazos.
 - **Responder a solicitudes de órganos y tejidos:** podemos divulgar información médica sobre usted a organizaciones que procuran la obtención de órganos.
 - **Colaborar con entidades que brindan cuidados posteriores:** podríamos divulgar información médica a médicos forenses, personas encargadas del análisis de cadáveres o directores de funerarias cuando muere una persona.
 - **Atender a solicitudes de compensación a los trabajadores, de las autoridades del orden público y otras solicitudes del gobierno:** podríamos usar o divulgar su información médica para reclamaciones de la compensación a los trabajadores, para fines del cumplimiento de la ley o con un funcionario de la policía, a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley o para funciones especiales del gobierno, como para los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
 - **Inmunizaciones estudiantiles para las escuelas:** podríamos revelar un comprobante de las inmunizaciones de su hijo a las escuelas si usted nos lo permite verbalmente o por escrito.
 - **Responder a demandas o acciones leales:** podríamos divulgar su información médica para cumplir con una orden judicial o administrativa o para una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Por ley, tenemos que mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le indicaremos con prontitud si se revela indebidamente información que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información específica.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle a usted una copia del mismo.

- No usaremos ni divulgaremos su información excepto como se ha descrito en el presente a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos hacerlo, podrá cambiar de parecer en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si cambia de parecer comunicándose con el funcionario de privacidad (o Methodist Health System's Privacy Officer) a la información de contacto que se encuentra en la esquina superior derecha del encabezado.

OTRAS DIVULGACIONES

- **Alternativas a tratamientos y beneficios y servicios relacionados con la salud:** podríamos usar o divulgar su información médica, cuando sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas a tratamientos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle. Puede escribirnos a la siguiente dirección para pedir que no se le envíen estos materiales: Methodist Health System Corporate Offices – HIPAA Privacy Officer, 1441 N. Beckley, Dallas, Texas 75203.
- **Emergencias:** podríamos usar o divulgar su información médica protegida en una situación de tratamiento de emergencia sin su reconocimiento de este aviso. De ser así, trataremos de obtener su consentimiento lo antes que sea práctica y razonablemente posible después del tratamiento. Si la ley nos exige tratarlo pero al intentar obtener su reconocimiento no podemos hacerlo, podríamos aún usar o divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento, pagos y trámites de atención médica.
- **Desecho de materiales:** podríamos desechar sus expedientes médicos al cabo de diez (10) años de su última hospitalización en una instalación de Methodist, o como lo especifique la ley vigente.
- **Reclusos:** si usted está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un miembro del orden público, podríamos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al miembro del orden público. Esta divulgación es necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o bien (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.
- **Usos y divulgaciones de información médica protegida conforme a su autorización por escrito:** se podrán dar otros usos y hacer otras divulgaciones de su información médica protegida pero solo con su autorización por escrito, a menos que lo permita o requiera de otra manera la ley como se describe a continuación. Podrá revocar su autorización en cualquier momento por escrito, salvo en la medida en que ya hemos tomado alguna acción sobre la base del uso o la divulgación indicados en la autorización.
- **Participación en el intercambio de información médica:** Methodist Health System Entities participa en intercambios electrónicos sobre la salud y en otras actividades en que se comparte información. Por lo tanto, Methodist Health System Entities podría compartir su información médica con otros proveedores/entidades de atención médica conforme a la ley. La participación es voluntaria. Podrá optar por no participar comunicándose con el funcionario de privacidad (o Methodist Health System's Privacy Officer) a la información de contacto que se encuentra en la esquina superior derecha de este aviso.