



# **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este Aviso entra en vigor el 26 de Marzo de 2013.**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

## **ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica que lo identifica. Esta información puede incluir la atención médica que le brindamos, los pagos relacionados con dicha atención y cualquier información sobre su condición médica pasada, presente o futura.

También estamos obligados a proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad explicando nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica. Estamos legalmente obligados a cumplir con los términos de este Aviso.

Podemos cambiar los términos de este Aviso en el futuro. Nos reservamos el derecho de realizar cambios y de hacer que el nuevo Aviso sea efectivo para toda la información médica que mantenemos. Si realizamos cambios al Aviso, nosotros:

- Publicaremos el nuevo Aviso en nuestra área de espera.
- Tendremos copias del nuevo Aviso disponibles a solicitud. Por favor comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503 para obtener una copia de nuestro Aviso actual.

El resto de este Aviso:

- Explicará cómo podemos utilizar y divulgar su información médica.
- Explicará sus derechos con respecto a su información médica.
- Describirá cómo y dónde puede presentar una queja relacionada con la privacidad.

Si en cualquier momento tiene preguntas sobre la información contenida en este Aviso o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503.

## **PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS**

Utilizamos y divulgamos información médica de nuestros pacientes todos los días. Esta sección de nuestro Aviso explica con cierto detalle cómo podemos utilizar y divulgar su información médica para brindarle atención médica, obtener el pago por dicha atención y operar nuestro negocio de manera eficiente. Esta sección también menciona brevemente otras circunstancias en las que podemos utilizar o divulgar su información médica. Para



obtener más información sobre cualquiera de estos usos o divulgaciones, o sobre cualquiera de nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503.

### **1. Tratamiento**

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento de atención médica. En otras palabras, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarnos con otros proveedores de atención médica con respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otras personas.

**Ejemplo: Usted puede ser referido a un especialista** y el proveedor puede divulgar información médica sobre usted al especialista para ayudarle a proporcionar la atención adecuada.

### **2. Pago**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para obtener el pago de los servicios de atención médica que haya recibido. Esto significa que, dentro del departamento del hospital, podemos utilizar información médica sobre usted para gestionar el pago (como preparar facturas y administrar cuentas). También podemos divulgar información médica sobre usted a otras personas o entidades (como compañías de seguros, agencias de cobro y agencias de informes de crédito al consumidor). En algunos casos, podemos divulgar información médica sobre usted a un plan de seguros antes de que reciba ciertos servicios de atención médica porque, por ejemplo, podríamos necesitar saber si el plan de seguros cubrirá un servicio en particular.

**Ejemplo:** El proveedor lo refirió a un especialista. El especialista recomendó varias pruebas complicadas y costosas. El encargado de facturación del especialista puede comunicarse con su compañía de seguros antes de realizar las pruebas para determinar si el plan cubrirá el costo de dichas pruebas.

### **3. Operaciones de Atención Médica**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted al llevar a cabo diversas actividades comerciales que denominamos “operaciones de atención médica”. Estas actividades de “operaciones de atención médica” nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted al realizar las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que participan en su cuidado.
- Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales no relacionados con la salud para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o autorizan a proveedores de atención médica, personal o instalaciones en un campo o especialidad en particular.
- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo de la atención que le brindamos a usted y a nuestros demás pacientes.
- Mejorar la atención médica y reducir costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares, así como ayudar a administrar y coordinar la atención para estos grupos de personas.



- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que brindamos nosotros y otros proveedores, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planificar las futuras operaciones de nuestra organización.
- Resolver quejas dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades y utilizar o divulgar información médica en caso de que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajar con otras personas (como abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan a cumplir con este Aviso y otras leyes aplicables.

#### **4. Personas Involucradas en su Atención**

Podemos divulgar información médica sobre usted a un familiar, amigo cercano u otra persona que usted identifique si esa persona está involucrada en su atención y la información es relevante para dicha atención. Si el paciente es menor de edad, podemos divulgar información médica del menor a uno de los padres, tutor u otra persona responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas. Para obtener más información sobre la privacidad de la información de menores, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503.

También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a un familiar, otra persona involucrada en su atención o posiblemente a una organización de ayuda en casos de desastre (como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien sobre su ubicación o condición.

Usted puede solicitarnos en cualquier momento que no divulguemos información médica sobre usted a personas involucradas en su atención. Aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información, excepto en ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, es posible que podamos o no aceptar su solicitud.

#### **5. Requerido por la Ley**

Utilizaremos y divulgaremos información médica sobre usted siempre que la ley nos obligue a hacerlo. Existen muchas leyes estatales y federales que requieren que utilicemos y divulguemos información médica. Por ejemplo, la ley estatal nos exige reportar heridas de bala y otras lesiones a la policía, así como reportar casos conocidos o sospechosos de abuso o negligencia infantil al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las demás leyes aplicables.

#### **6. Usos y Divulgaciones de Prioridad Nacional**

Cuando la ley lo permita, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted sin su permiso para diversas actividades reconocidas como “prioridades nacionales”. En otras palabras, el gobierno ha determinado que, bajo ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante divulgar información médica que es aceptable hacerlo sin el permiso de la persona. Solo divulgaremos información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando la ley nos lo permita. A continuación, se presentan breves descripciones de las actividades de “prioridad nacional” reconocidas por la ley. Para obtener más información sobre este tipo de divulgaciones, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503.

- **Amenaza para la salud o la seguridad:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted si creemos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades requieren el uso de información médica para diversas acciones, incluyendo, entre otras, la investigación de enfermedades, el reporte de abuso y negligencia infantil, el monitoreo de medicamentos o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y el monitoreo de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad de transmisión sexual), podemos reportarlo al Estado y tomar otras medidas para prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una autoridad gubernamental (como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es un adulto y creemos razonablemente que puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de salud, que es básicamente una agencia responsable de supervisar el sistema de atención médica o ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitarnos información mientras investiga un posible fraude de seguros.
- **Procedimientos judiciales:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un tribunal o a un funcionario judicial (como un abogado). Por ejemplo, divulgaríamos información médica sobre usted a un tribunal si un juez nos ordena hacerlo.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una autoridad policial para fines específicos relacionados con el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada a un oficial de policía si necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Médicos forenses y otros:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un médico forense, examinador médico o director de funeraria, o a organizaciones que ayudan con trasplantes de órganos, ojos y tejidos.
- **Compensación laboral:** Podemos divulgar información médica sobre usted para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a organizaciones de investigación si dichas organizaciones han cumplido ciertas condiciones relacionadas con la protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo, entre otras, actividades militares y de veteranos, así como actividades de seguridad nacional e inteligencia. También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a una institución correccional en algunas circunstancias.

## 7. Autorizaciones

Además de los usos y divulgaciones descritos anteriormente (#1-6), no utilizaremos ni divulgaremos información médica sobre usted sin una “autorización”, es decir, sin el permiso firmado por usted o por su representante personal. En algunos casos, es posible que deseemos utilizar o divulgar información médica sobre usted y nos



comunicuemos con usted para solicitarle que firme un formulario de autorización. En otras ocasiones, usted puede comunicarse con nosotros para solicitar que divulguemos información médica, y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si firma una autorización por escrito permitiéndonos divulgar información médica sobre usted, posteriormente podrá revocar (o cancelar) dicha autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de cobertura de seguro). Si desea revocar su autorización, puede enviarnos una carta revocándola. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en dicha autorización.

Los siguientes usos y divulgaciones de información médica sobre usted solo se realizarán con su autorización (permiso firmado):

- Usos y divulgaciones con fines de mercadotecnia.
- Usos y divulgaciones que constituyan la venta de información médica sobre usted.
- La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si mantenemos notas de psicoterapia.
- Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este Aviso.

## **USTED TIENE DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene varios derechos con respecto a su información médica. Esta sección del Aviso mencionará brevemente cada uno de estos derechos. Si desea obtener más información sobre sus derechos, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503.

### **1. Derecho a Obtener una Copia de Este Aviso**

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente. Además, una copia de este Aviso siempre estará publicada en nuestras áreas de espera. Todos los pacientes nuevos deben recibir una copia del “Aviso de Privacidad del Paciente”. Una copia del “Aviso de Privacidad del Paciente” también estará publicada en nuestro sitio web en [www.uniongen.org](http://www.uniongen.org).

### **2. Derecho de Acceso para Inspeccionar y Obtener Copias**

Usted tiene el derecho de inspeccionar (lo que significa ver o revisar) y recibir una copia de la información médica sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de Registro Médico Electrónico (EHR), usted puede obtener una copia electrónica de sus registros médicos. También puede instruirnos por escrito para enviar una copia electrónica de sus registros médicos a un tercero. Si desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica, debe proporcionarnos una solicitud/autorización por escrito. Puede escribirnos una carta o visitar el Departamento de Registros Médicos en Union General Hospital o en Union General Rural Health Clinic. El horario de atención para solicitar registros médicos en el hospital y la clínica rural es de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si negamos su solicitud, le explicaremos por escrito la razón para hacerlo. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que otra persona revise nuestra decisión.

Union General Hospital  
Aviso de Prácticas de Privacidad  
UG1003/080422



Si desea una copia de su información médica, cobraremos una tarifa, ya sea por copia impresa o electrónica. También podemos cobrar por los costos de copiado, envío postal u otros suministros relacionados con su solicitud.

Comuníquese con nuestra Directora de Registros Médicos para obtener más información sobre estos servicios y cualquier posible cargo adicional.

### **3. Derecho a Corregir Información Médica**

Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos (lo que significa corregir o complementar) la información médica sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si considera que tenemos información inexacta o incompleta, podemos modificarla para indicar el problema y notificar a otras personas que tengan copias de dicha información incorrecta o incompleta. Si desea que modifiquemos información, debe proporcionarnos una solicitud por escrito y explicar por qué desea dicha modificación. Puede enviarnos una carta solicitando la modificación o completar un **Formulario de Solicitud de Modificación**. Estos formularios están disponibles con nuestra Directora de Registros Médicos.

Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si negamos su solicitud, le explicaremos por escrito la razón para hacerlo. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión, y compartiremos su declaración cada vez que divulguemos esa información en el futuro.

### **4. Derecho a Recibir un Registro de las Divulgaciones que Hemos Realizado**

Usted tiene derecho a recibir un registro (lo que significa una lista detallada) de las divulgaciones que hemos realizado durante los seis (6) años anteriores. Si desea recibir este registro, puede enviarnos una carta solicitándolo, completar un **Formulario de Solicitud de Registro** o comunicarse con nuestro Departamento de Registros Médicos.

El registro no incluirá ciertos tipos de divulgaciones, incluyendo aquellas realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de Registro Médico Electrónico (EHR), usted puede solicitar que se incluyan divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica. El registro tampoco incluirá divulgaciones realizadas antes del 14 de Abril de 2003.

Si solicita un registro más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrar una tarifa para cubrir los costos de preparación del mismo.

### **5. Derecho a Solicitar Restricciones sobre Usos y Divulgaciones**

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y divulgación de su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Según la ley federal, debemos aceptar su solicitud y cumplir con las restricciones solicitadas si:

1. Excepto cuando la ley requiera lo contrario, la divulgación es para un plan de salud con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica (y no para fines de tratamiento); y,



2. La información médica se relaciona únicamente con un servicio o procedimiento de atención médica que ha sido pagado completamente de su bolsillo.

Una vez que aceptemos su solicitud, debemos cumplir con las restricciones (excepto si la información es necesaria para tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción siempre que le notifiquemos y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación.

También tiene derecho a solicitar que restrinjamos divulgaciones de su información médica y tratamientos médicos a un plan de salud (aseguradora) u otra parte cuando la información se relacione únicamente con un artículo o servicio médico que usted, u otra persona en su nombre (que no sea un plan de salud), haya pagado en su totalidad. Una vez recibamos el pago completo y su solicitud, debemos cumplir con dicha restricción.

#### **6. Derecho a Solicitar un Método Alternativo de Contacto**

Usted tiene derecho a solicitar ser contactado en un lugar diferente o mediante un método diferente. Por ejemplo, puede preferir que toda la información escrita sea enviada a su dirección de trabajo en lugar de su dirección residencial.

Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, debe proporcionarnos una solicitud por escrito.

#### **7. Derecho a Ser Notificado en Caso de una Violación de su Información Médica**

Usted también tiene derecho a ser notificado en caso de una violación de la privacidad de su información médica. Si ocurre una violación y la información no estaba protegida (no encriptada), le notificaremos de inmediato con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo ocurrido;
- Una descripción de la información médica involucrada;
- Recomendaciones sobre medidas que puede tomar para protegerse;
- Las medidas que estamos tomando en respuesta a la violación; y,
- Procedimientos de contacto para obtener más información.

#### **8. Derecho a Excluirse de Comunicaciones de Recaudación de Fondos**

Si realizamos actividades de recaudación de fondos utilizando comunicaciones como el Servicio Postal de los Estados Unidos o correo electrónico, usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones. Comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 318-368-6503 si desea excluirse de las comunicaciones relacionadas con recaudación de fondos.

#### **USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está satisfecho con nuestras políticas o procedimientos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ya sea con nosotros o con el gobierno federal.



**No tomaremos ninguna acción en su contra ni cambiaremos de ninguna manera el tratamiento que recibe si presenta una queja.**

Para presentar una queja por escrito con nosotros, puede entregarla directamente a nuestro Oficial de Cumplimiento o enviarla por correo a la siguiente dirección:

Jessie McLelland, Oficial de Cumplimiento  
Union General Hospital  
901 James Avenue  
Farmerville, LA 71241

Correo electrónico: [jmclellandprivacy@uniongen.org](mailto:jmclellandprivacy@uniongen.org)

Para presentar una queja por escrito con el gobierno federal, utilice la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Teléfono gratuito: 1-(877) 696-6775

Sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)