

Aviso de las prácticas de privacidad

Vigente a partir del 14 de abril del 2003

Este aviso describe cómo debe usarse y divulgarse la información médica acerca de usted y cómo puede acceder a ella. Por favor léalo con atención.

¿Quiénes somos?

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Centro Médico Metodista de Illinois, de la Corporación de Servicios de Salud Metodista y de su personal médico, enfermeras, voluntarios y demás personal (a quienes se referirá como “Metodista”, “nosotros” o “nuestro”). Este aviso también incluye a todos los socios comerciales con quien nosotros podamos compartir información. Este aviso cubre su información médica, incluyendo su historia clínica, utilizada en todos los servicios que se le proporcionen dentro de nuestro marco de cuidados clínicamente integrados en el hospital, en los centros Metodistas MedPoints y en otras clínicas y oficinas médicas.

Nosotros entendemos que su información médica es confidencial y estamos comprometidos a mantener su privacidad. La ley federal exige que nosotros le proporcionemos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad referentes a su información médica. Nosotros estamos obligados a acatar los términos de este aviso cuando utilicemos o divulguemos su información médica.

Cómo podemos utilizar o divulgar su información médica

Nosotros podremos usar y divulgar su información médica, sin su autorización previa, por las siguientes razones:

Para tratamiento. Por ejemplo, para diagnosticar y tratar sus lesiones o enfermedades. Además, nosotros lo podríamos contactar para recordarle sus citas médicas, o para ofrecerle tratamientos alternativos u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Nosotros también podemos divulgar su información médica a otros proveedores involucrados en su tratamiento.

Para pagos. Esto podría incluir el envío de cobros a Medicare, a Medicaid, a su asegurador de salud, a su HMO, o a otra empresa o programa que pagará por el cuidado de su salud.

Operaciones de atención médica. Por ejemplo, nosotros podríamos usar su información médica para evaluar la calidad y la competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Nosotros podremos divulgar información médica a nuestro Mediador de los Pacientes, para poder resolver cualquier queja que usted haya presentado y para asegurarnos que su visita a nuestras instalaciones sea comfortable.

Nosotros también podremos divulgar información médica a otros proveedores de atención médica cuando tal información sea solicitada por ellos para brindarle tratamiento, para recibir pago por servicios que ellos le han proveído, o para conducir ciertas operaciones de atención médica, tales como actividades de evaluación y de mejoramiento de la calidad, como también la revisión de la calidad y de la competencia de los profesionales de la salud.

Directorio de pacientes. Si usted es admitido como paciente, a menos que usted nos comunique su objeción, nosotros incluiremos su nombre, ubicación, estado general de salud y afiliación religiosa, con el propósito de elaborar un directorio del hospital. (Su afiliación religiosa se divulgará únicamente a miembros del clero). La información en el directorio puede ser divulgada a cualquier persona que pregunte por usted con su nombre, o a los miembros del clero.

Divulgación a familiares, amigos cercanos o a otras personas responsables de su cuidado. Nosotros podremos divulgar su información médica a miembros de su familia, a otros parientes, o a un amigo personal que esté involucrado en el cuidado de su salud, como también a las autoridades de socorro en catástrofes para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y su condición.

Si usted no se encuentra presente, o si usted está incapacitado,

tado, o en una situación de emergencia, nosotros podremos hacer uso de nuestro mejor criterio profesional para determinar si una divulgación es en su beneficio. Bajo estas circunstancias, nosotros podríamos divulgar únicamente información que determinemos sea estrictamente relevante para la participación de alguna persona en su atención médica.

Comunicaciones para la recaudación de fondos.

Nosotros podremos contactarlo para solicitar contribuciones deducibles de sus impuestos, para apoyar actividades importantes de la Fundación Centro Médico Metodista. Si usted desea hacer ahora una donación deducible de sus impuestos, o si no desea recibir en el futuro ninguna otra solicitud de donaciones, usted puede contactar a la Fundación Centro Médico Metodista llamando al (309) 672-5741.

Otras divulgaciones. Nosotros también podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted, sin su autorización previa, por muchas otras razones. Bajo ciertas condiciones, nosotros podremos entregar información médica sobre usted para: actividades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades; informar a una autoridad gubernamental de sospecha de abuso, negligencia o violencia intra familiar; entregar información a agencias de supervisión médica para actividades de supervisión por parte de una agencia que vigile el sistema de cuidados de salud; para propósitos judiciales, administrativos, o de cumplimiento con la ley, como por ejemplo, responder a una orden inapelable o a una solicitud de un miembro de las autoridades; para estudios investigativos, arreglos funerales, donación de órganos o de tejidos, para casos de compensación de trabajadores, para su salud y seguridad, y cuando sea requerido por la ley.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Para cualquier otro propósito diferente a los descritos arriba, nosotros únicamente utilizaremos o divulgaremos su información médica cuando usted nos haya dado su autorización por escrito. Por ejemplo, nosotros obtendremos su autorización por escrito antes de enviar su información médica a su compañía de seguros de vida, o a los abogados que representen a la otra parte en cualquier litigación en la que usted se encuentre involucrado.

Mercadeo. Nosotros obtendremos su autorización por escrito con anterioridad a utilizar su información médica para enviarle cualquier tipo de materiales de mercadeo. Nosotros podremos proporcionarle materiales de mercadeo en los encuentros personalizados, sin necesidad de

obtener su autorización. Nosotros también estamos en libertad, si así lo decidimos, de darle regalos promocionales de valor nominal, sin obtener su autorización previa.

Además, nosotros podremos comunicarnos con usted, sin su autorización, para informarle de productos o de servicios relacionados con su tratamiento, del manejo de su caso, o la coordinación de cuidados, o de tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención médica o establecimientos de atención médica.

Información de alta confidencialidad. Las leyes federales y las de Illinois exigen protección especial de la privacidad de la información de alta confidencialidad acerca de usted. La información de alta confidencialidad consiste de la información médica relacionada a: notas personales de psicoterapia; servicios de salud mental y discapacidades de desarrollo; servicios para el abuso de alcohol y de drogas; pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA; enfermedades venéreas; pruebas genéticas; abuso y abandono de menores; abuso doméstico de un adulto con discapacidades; o asalto sexual. Para que nosotros podamos divulgar su información de alta confidencialidad, para un propósito diferente a aquellos permitidos por la ley, nosotros necesitamos obtener primero su autorización por escrito.

Sus derechos referentes a su información médica

Para información adicional o para formulación de reclamos. Si usted tiene preguntas, o si usted cree que sus derechos han sido violados, o si usted no está de acuerdo con alguna decisión que nosotros hayamos tomado referente al acceso de su información médica, usted puede contactar nuestra Oficina para la Privacidad. Usted también puede presentar reclamos por escrito al Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos). Nuestra Oficina para la Privacidad le proporcionará la asesoría. Nosotros no tomaremos represalias si usted presenta un reclamo.

Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar, por escrito, que nosotros no utilicemos ni divulguemos su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a personas involucradas en su cuidado, excepto cuando usted específicamente lo autorice, o cuando sea exigido por la ley, o en una emergencia. Nosotros le daremos cuidadosa consideración a todas las solicitudes de restricciones adicionales. Sin embargo, nosotros no estamos obligados a aceptarlas. Si usted desea solicitar restricciones adicionales, por favor obtenga un formulario de solicitud en

nuestro Departamento de Registro de Pacientes, o en nuestra Oficina para la Privacidad, y devuélvalo diligenciado a esta misma oficina. Nosotros le contestaremos por escrito.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitar dentro de lo razonable, y nosotros trataremos de complacerlo, que se le envíe su información médica por medios de comunicación alternativos, o a localidades alternativas, como por ejemplo, pedir que se le envíe un correo electrónico a un lugar diferente a su residencia.

Derecho a revocar su autorización. Usted tiene el derecho a revocar su autorización escrita emitida con relación a la divulgación de su información médica, con la excepción de las acciones que nosotros hayamos tomado basados en tal autorización, mediante la entrega de una declaración escrita de revocación en nuestra Oficina para la Privacidad. Un formulario para la revocación escrita está disponible, mediante solicitud, en el Departamento de Registro de Pacientes o en la Oficina para la Privacidad.

Derecho a inspeccionar y a copiar su información médica. Usted tiene el derecho a ver o a obtener una copia de su historia clínica y de sus registros de pagos que nosotros mantengamos. Bajo circunstancias limitadas, nosotros podremos negar su acceso a ciertas porciones de su historial. Si usted desea tener acceso a su historial, por favor obtenga un formulario de solicitud de historial en el Departamento de Servicios de Información de Salud, o en la oficina de su médico, y devuélvalo diligenciado a esta misma oficina. Si usted solicita copias, nosotros podremos cobrarle el costo de las copias, el correo, u otros implementos relacionados.

Su derecho a enmendar su historial. Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros enmendemos su historia clínica, o su historial financiero, mediante la utilización del formulario para enmiendas, disponible en el Departamento de Servicios de Información de Salud, y regresándolo diligenciado a esta misma oficina. Nosotros cumpliremos con su solicitud, al menos que creamos que la información existente es exacta o que existan otras circunstancias especiales. Usted tiene el derecho a apelar nuestra decisión de no enmendar su historia clínica.

Derecho a recibir un informe. Usted puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su información médica, que nosotros hayamos realizado durante los seis (6) años inmediatamente anteriores a su solicitud; Sin embargo, esto no aplica a las divulgaciones realizadas con anterioridad al 14 de abril del 2003. Si usted solicita un informe en más de una ocasión durante un período de doce (12) meses, nosotros le cobraremos \$0.50 por cada página del informe.

Derecho a recibir una copia en papel del presente aviso. Si lo solicita, usted tiene el derecho a obtener una copia en papel del presente aviso, incluso si usted ha estado de acuerdo en recibir tal aviso en forma electrónica.

Derecho a cambiar los términos de este aviso. Nosotros podremos cambiar este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podremos hacer que los términos del nuevo aviso sean efectivos para toda la información médica que nosotros mantengamos, incluyendo cualquier información creada o recibida con anterioridad a la publicación del nuevo aviso. Si nosotros cambiamos este aviso, nosotros exhibiremos el nuevo aviso en las salas de espera del Centro Médico Metodista de Illinois y el nuevo aviso también se encontrará disponible en el sitio de Internet, en la dirección www.methodistmedicalcenter.org. Usted también puede obtener cualquier nuevo aviso contactando la Oficina para la Privacidad.

La fecha en que este aviso entra en vigencia es el 14 de abril del 2003.

Oficina para la Privacidad
Usted puede contactar la oficina para la privacidad en:
Privacy Office
Methodist Medical Center of Illinois
221 NE Glen Oak Avenue
Peoria, IL 61636-0002

Número telefónico: (309) 671-8232
e-mail: HIPAAPrivacyOffice@mmci.org

Mediante mi firma, notifico que he recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad del Centro Médico Metodista de Illinois y que estoy de acuerdo con los usos y las divulgaciones descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad.

Firma del paciente o representante personal

_____ del 20____
Fecha

Nombre del paciente en letra imprenta

