

# Notificación de respeto a la privacidad

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU HISTORIA MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE EXAMINARLA CUIDADOSAMENTE.**

Se le provee esta notificación en cumplimiento de un requisito federal, la Ley de Traspaso de Responsabilidad y Seguro de Salud, conocida como "Health Insurance Portability and Accountability Act" (HIPAA). Esta notificación de respeto a la privacidad describe cómo podríamos usar y revelar la historia médica protegida de su salud para llevar a cabo el tratamiento, el cobro u operaciones del cuidado de la salud y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Su historia médica protegida significa cualquier información escrita u oral acerca de su salud incluyendo datos demográficos que puedan usarse para identificarle, información creada o recibida de su proveedor de servicio de salud, que relate su pasada, presente o futura condición física o de salud mental.

## **Usos y Revelaciones de la historia médica protegida para el tratamiento, cobro y operaciones del cuidado de la salud.**

Podríamos usar su historia médica protegida con fines de proveer tratamiento, cobrar el tratamiento, y conducir operaciones del cuidado de la salud. Su historia médica protegida podría usarse o revelarse únicamente para estos fines, excepto que hayamos obtenido su autorización o cuando el uso o la revelación sea permitida o requerida por las reglamentaciones de HIPAA u otra ley. Las revelaciones de su historia médica protegida, según los fines descritos en esta notificación de respeto a la privacidad, puede hacerse por escrito, oralmente, o por medios electrónicos.

1. **Tratamiento.** Usaremos y revelaremos su historia médica protegida para proveer, coordinar o administrar el cuidado de su salud y servicios relacionados, incluyendo la coordinación y manejo con terceros con fines de llevar a cabo el tratamiento. A continuación se dan algunos ejemplos de cómo podríamos usar o revelar su historia médica protegida con fines de tratamiento:
  - a. Podríamos revelar su historia médica protegida a un laboratorio para que hagan análisis.
  - b. Podríamos revelar su historia médica protegida a otros médicos que puedan tratarle o para consultar con nosotros respecto a su atención.
  - c. Podríamos revelar su historia médica protegida a aquéllos que puedan estar involucrados en su atención médica después de que usted salga de aquí, tales como miembros de su familia o su representante personal.
  
2. **Cobranza.** Usaremos la información protegida de su salud para obtener el pago de los servicios que le proveamos. Podemos revelar esta información protegida a otro proveedor de servicios de salud involucrado en su cuidado para el pago de sus actividades dentro del programa. A continuación presentamos algunos ejemplos de cómo podemos usar o revelar la información protegida de su salud protegida con fines de cobranza.

- a. Podemos comunicarnos con su compañía de seguro de salud para obtener la aprobación de los servicios que proveemos, para verificar la cobertura de su seguro de salud, para verificar que ciertos servicios en particular están cubiertos en por el plan de seguros y para demostrar la necesidad médica.
  - b. Podemos revelar la información protegida de su salud a anesthesiólogos involucrados en su cuidado para que puedan recibir el pago por sus servicios.
3. **Operaciones del Cuidado de la Salud.** Podemos usar y revelar la información protegida de su salud para facilitar nuestras propias operaciones del cuidado de la salud y para proveer la atención de calidad a todos nuestros pacientes. Las operaciones de cuidado de la salud incluyen tales actividades como: evaluación de la calidad y mejoramiento; revisión de actividades del personal; conducción o planificación para revisión médica; servicios legales y funciones de auditoria, incluyendo fraude y detección de abuso y examinar el cumplimiento del proceso; planeamiento y desarrollo de negocios; y administración del negocio y de las actividades administrativas generales. En ciertas situaciones también podemos revelar la información protegida de su salud a otro proveedor o plan de salud para proveerle sus servicios. A continuación presentamos algunos ejemplos de cómo podemos usar o revelar la información protegida de su salud para operaciones del cuidado de la salud:
  - a. Podemos usar la información protegida de su salud para examinar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar la efectividad de nuestro personal que la atiende.
  - b. Podemos combinar la información protegida de salud de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.
  - c. También podemos revelar la información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y a otro personal con fines de examinar y con propósitos de aprendizaje.
  - d. Podemos también usar o revelar la información protegida de su salud en el curso de mantenimiento y administración de nuestros sistemas electrónicos de información protegida.
4. **Otros Usos y Revelaciones.** Como parte de las funciones antes mencionadas, podemos usar o revelar la información protegida de su salud para proveerle recordatorios de citas, informarle de alternativas de tratamiento o para proveerle información para otros servicios y beneficios de salud relacionados que pueden ser de interés para usted.

## **Usos y Revelación de Información Protegida de Salud permitida sin autorización y oportunidad para que el individuo se oponga.**

Las reglas federales de respeto a la privacidad nos permiten usar o revelar su información protegida sin su autorización y sin que usted tenga la oportunidad de oponerse a tal uso o revelación en ciertas circunstancias, incluyendo:

1. **Cuando la Ley lo requiere.** Revelaremos su información de salud cuando así lo requiera la Ley Federal, Estatal o Local.
2. **Por Razones de Salud Pública.** Podemos revelar la información protegida de su salud según lo permita o requiera la ley por las siguientes razones de salud pública:
  - a. Por prevención, control, o información de enfermedad, lesiones o incapacidad.
  - b. Por reportaje de sucesos tales como nacimiento o muerte;
  - c. Por vigilancia, investigaciones o intervenciones de salud pública.
  - d. Por fines relacionados con calidad, seguridad, o efectividad de productos regulados por la FDA o actividades, incluyendo:

- La recolección y reportaje de sucesos adversos, productos defectuosos o problemas, o productos biológicos con desviaciones.
  - Seguimientos de los productos regulados por la FDA.
  - Productos retirados del mercado, reparaciones o revisiones
  - Vigilancia de productos existentes en el mercado.
- e. Notificar a una persona que ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o difundir una enfermedad o condición.
  - f. Bajo ciertas circunstancias médicas, reportar a un empleador información a cerca de un individuo que es miembro del personal de una compañía.
3. **Para Reportar Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta revelación solamente cuando tengamos una autorización específica o cuando sea requerido por la ley, o cuando el paciente esté de acuerdo en revelarlo.
  4. **Para Agencias Supervisoras de Servicios de Atención de la Salud.** Podemos revelar la información protegida de su salud a una agencia supervisora de servicios de atención la salud autorizadas por la ley, incluyendo auditorias; investigaciones civiles, administrativas o criminales; inspecciones; licencias para ejercer o acciones disciplinarias; procedimientos o acciones civiles o criminales u otras actividades necesarias para una supervisión apropiada.
  5. **Por Procedimientos Judiciales o Administrativos.** Podemos revelar la información protegida de su salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o un tribunal administrativo expresamente autorizado por dicha orden. Podemos revelar la información protegida de su salud en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal que no este acompañado por una orden de una corte o tribunal administrativo si hemos recibido garantías satisfactoria de que ha sido notificado de la solicitud, o de que se ha hecho un esfuerzo para asegurar una orden de protección.
  6. **Por Razones de Cumplimiento de la Ley.** Podemos revelar la información protegida de su salud a un oficial de la ley con el fin de que se cumpla la ley, incluyendo:
    - a. Reportaje de heridas o lesiones físicas.
    - b. De acuerdo con y en relación con los requisitos pertinentes de la orden de una corte u orden judicial, una orden de comparecencia, un citatorio, o un proceso similar.
    - c. Identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida.
    - d. Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted es victima de un crimen.
    - e. Dar aviso a las autoridades por la muerte de un individuo cuando hay sospecha de que la muerte ha sido el resultado de una conducta criminal.
    - f. Reportar una conducta criminal que ocurra en las instalaciones del proveedor.
    - g. En caso de emergencia para reportar un crimen.
  7. **Para los Funcionarios de Investigaciones de Muertes Violentas, Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos revelar la información protegida de la salud a un funcionario o médico con el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras obligaciones cómo lo autoriza la ley. Podemos revelar la información protegida de su salud a directores de funerarias, en concordancia con lo que la ley dispone, tanto como sea necesario para que puedan cumplir con sus obligaciones respecto al fallecido. En algunos casos dichas revelaciones pueden ocurrir antes de, y con una anticipación razonable de la muerte del individuo.

8. **Para Donación de un Órgano o Tejido.** Podemos usar o revelar la información protegida de su salud a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades asociadas en la adquisición, banco o trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres con el propósito de facilitar una donación o un trasplante.
9. **Para Investigaciones.** Podemos usar o revelar la información protegida de su salud para investigaciones cuando la mesa directiva de una institución ha aprobado dicho uso o revelación después de haber revisado una propuesta de investigación y sus protocolos para salvaguardar la privacidad de la información protegida de su salud.
10. **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** De acuerdo a la ley y los estándares de conducta y ética, podemos usar o revelar la información protegida de su salud, si creemos de buena fe, que dicho uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria o inminente a la salud y seguridad del público.
11. **Para Funciones Gubernamentales Especializadas.** Podemos usar o revelar la información protegida de su salud, como lo autoriza o requiere la ley, para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con actividades militares y los veteranos; seguridad nacional y actividades de inteligencia; servicios de protección para el Presidente y otros; determinaciones médicas adecuadas; instituciones correccionales y otras situaciones en donde esté bajo la tutela o custodia de la ley.
12. **Para la Compensación al Trabajador.** Podemos usar o revelar la información protegida de su salud, según sea necesario de acuerdo con las leyes de compensación al trabajador (worker's compensation) o programas similares.

## **Usos y Revelación de información Protegida de su Salud permitida sin autorización pero dando la oportunidad para que el individuo se oponga.**

Podemos usar la información protegida de su salud para mantener un directorio de pacientes en nuestra clínica. La información que se incluye en el directorio estará limitada a su nombre, su localización en nuestras instalaciones y su condición descrita en términos generales.

Podemos revelar la información protegida de su salud a un amigo(a) o a un miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado médico o en el pago por su atención médica. Además, si aplica, podemos revelar la información médica a una entidad que esté ayudando el esfuerzo a proporcionar ayuda durante un desastre, para que la familia pueda ser notificada de su condición, estado o localización.

Puede ser que usted no esté de acuerdo con estas revelaciones. Si usted no se opone a estas revelaciones, o nosotros determinamos que, a nuestro criterio, es en beneficio para usted que nosotros revelemos la información que es pertinente a la persona que este involucrada en su cuidado, podemos revelar la información protegida de su salud.

## **Usos y Revelación de Información Protegida de su salud que usted autoriza.**

Aparte del uso y la revelación arriba descrita, no usaremos o revelaremos la información protegida de su salud sin su autorización por escrito. Las autorizaciones son para usos específicos de la información protegida de su salud y una vez que usted nos da la autorización, cualquier revelación que hagamos estará limitada a los términos de dicha autorización. Usted puede revocar su autorización presentando una

revocación por escrito en cualquier momento, excepto en el caso de que nosotros ya hayamos tomado acción, de acuerdo con su autorización.

## **Sus Derechos Relacionados con la Información Protegida de su Salud.**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información protegida de su salud.

1. **El Derecho a Solicitar una Restricción del Uso y Revelación.** Usted tiene el derecho a solicitar que no usemos o revelemos ciertas partes de la información protegida de su salud con fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. También tiene usted el derecho de solicitar que no divulguemos la información protegida de su salud a amigos o miembros de la familia quienes puedan estar involucrados en su cuidado, o por razones de información cómo se describe anteriormente en esta notificación. Su solicitud debe ser hecha por escrito y debe decir la restricción específica que se solicita y los individuos a los que aplica esta restricción.

Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con una restricción que usted solicite. Le notificaremos si no estamos de acuerdo con su solicitud de restricción. Si estamos de acuerdo con su solicitud de restricción, no usaremos o revelaremos la información protegida de su salud en violación de la restricción a lo acordado, a menos que sea necesario para proveer un tratamiento de emergencia.

Podemos anular nuestro acuerdo a una restricción si usted está de acuerdo en terminarla por escrito; si usted está de acuerdo a la terminación verbalmente y el acuerdo verbal es documentado. Si nosotros le notificamos la terminación del acuerdo y la terminación se aplica solamente a la información protegida de su salud, creada o recibida por nosotros después que usted haya recibido la notificación de terminación de la restricción.

La Solicitud para restricciones debe ser hecha por escrito dirigida al Oficial de Respeto a la Privacidad.

2. **El Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar recibir de nosotros comunicaciones sobre la información protegida de su salud por otros medios o en otras ubicaciones. Nosotros tenemos que facilitar cualquier solicitud razonable de esta naturaleza. Puede ser que para facilitar esto, pongamos cómo condición solicitarle a usted información que describa cómo se manejará el pago o solicitar que se especifique una dirección alternativa o un contacto alternativo.

Solicitudes para comunicaciones confidenciales deben hacerse por escrito dirigidas al Oficial de Respeto a la Privacidad.

3. **Derecho a Inspeccionar y Copiar la información protegida Protegida.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información protegida de su salud, la cual se mantiene en un archivo personal en donde permanece mientras mantengamos la información protegida de su salud. El juego de archivos designados es una colección de archivos que nosotros mantenemos, los cuales contienen información médica y de cobranza usada en el transcurso de su cuidado, y cualquier otra información que usamos para tomar decisiones que le conciernen.

Por ley, usted no tiene derecho a tener acceso a notas de psicoterapia; la información reunida con anticipación razonable, o para el uso en procedimientos civiles, criminales o administrativos y la información protegida de su salud que este sujeta a una ley que prohíbe el acceso a la información protegida de su salud. Según las circunstancias de su solicitud usted puede tener el derecho a tomar la decisión de negar el acceso a que sea examinada.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar o copiar la información protegida de su salud si según nuestro juicio profesional, determinamos que el acceso solicitado podría ponerle en peligro a usted o a otra persona, o posiblemente causar daño sustancial a otra persona mencionada dentro de la información protegida. Usted tiene derecho a solicitar una reconsideración del acceso denegado.

Si usted solicita copia de la información, es posible que le cobremos un cargo por los costos de copiar, mandar por correo u otros costos en que incurramos como resultado de cumplir con su solicitud.

Las solicitudes de acceso a la información protegida de su salud, debe ser hecha por escrito, dirigida al Oficial encargado de Respeto a la Privacidad.

4. **El Derecho a Enmendar la Información Protegida de su Salud.** Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos la información protegida de su salud en un juego de archivos designados por el tiempo en que la información permanezca con nosotros. En ciertos casos podemos negar su solicitud. Si le negamos su solicitud, usted será notificado por escrito y tendrá el derecho a presentar una declaración expresando su desacuerdo con nuestra decisión. Nosotros podemos preparar una refutación a su declaración de desacuerdo y si los hacemos así, le proveeremos una copia de nuestra refutación a su solicitud. Las solicitudes de enmienda de la información protegida de su salud, deben hacerse por escrito dirigidas al Oficial encargado de Respeto a la Privacidad. Deben incluir una razón que respalde las enmiendas solicitadas.
  
5. **El Derecho a recibir un Historial de las Revelaciones de la Información Protegida de su Salud.** Usted tiene derecho a solicitar un historial de las revelaciones de la información protegida de su salud que hayamos hecho. Este derecho se aplica a revelaciones hechas por nosotros a usted o a sus representantes personales, excepto las revelaciones que hagamos para: llevar a cabo su tratamiento, cobranza u operaciones del cuidado de la salud; según están descritas en esta Notificación, o que estén vinculadas con dicho uso de conformidad con su autorización; para nuestro directorio o otros propósitos de notificación, o a personas involucradas en su cuidado; o para hacer otras revelaciones que podemos hacer sin su autorización

Las solicitudes de revelación del historial deben especificar un período de tiempo del historial, con el período de tiempo máximo antes de la fecha de la solicitud. Nosotros no tenemos la obligación de proveer la historia de las revelaciones hechas antes del 14 de Abril del 2003. Le proveeremos sin cargo alguno, la primera historia de revelaciones que usted solicite durante cualquier período de 12 meses. El historial de revelaciones posteriores estará sujeto a un costo básico razonable.

6. **El derecho a Obtener una Copia en Papel de esta Notificación.** Una vez solicitada, nosotros le proveeremos una copia en papel de esta notificación.

## **Sus Derechos Relacionados con la Información Protegida de su Salud.**

La ley nos exige mantener el respeto a la privacidad de la información sobre su salud y que proveamos esta notificación de privacidad de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la

información protegida de salud. Nosotros tenemos que guiarnos por los términos de esta Notificación vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y de incluir cualquier cambio nuevo de la información protegida de salud que mantenemos. Si cambiamos esta Notificación, le proveeremos una copia de la notificación revisada por medio de un contacto personal.

### **Sus Derechos Relacionados con la Información Protegida de su Salud.**

Tiene usted el derecho a presentar una queja a nosotros y a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si usted cree que sus derechos han sido violados.

Si usted desea presentarnos una queja, favor de hacerlo por escrito, y de dirigir su queja al Oficial encargado del Respeto a la Privacidad.

**No se le castigará ni se tomarán medidas punitivas por presentar una queja.**

### **Contactos Para Información:**

Para mayor información acerca de esta Notificación, favor de contactar a:

Privacy Contact  
Touchstone Medical Imaging, LLC.  
5214 Maryland Way  
Suite 200  
Brentwood, TN 37027

Si tiene usted asuntos de respecto a la privacidad o si usted cree que estos derechos han sido violados, favor de contactar a:

Privacy Officer  
Touchstone Medical Imaging, LLC.  
5214 Maryland Way  
Suite 200  
Brentwood, TN 37027

Se puede comunicar telefónicamente al (615) 661-9200 con el Contacto para Información sobre esta Notificación de Respeto a la Privacidad y para quejas con el Oficial encargado del Respeto a la Privacidad.

### **Fecha que entra en vigencia.**

Esta Notificación está en vigencia a partir del 14 de abril del 2003.