

## **AVISO RESPECTO A POLÍTICAS DE PRIVACIDAD**

Vigencia a partir del 14 de abril de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

**Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad en el domicilio o número telefónico que aparece en este aviso.**

### **¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO?**

CHRISTUS Santa Rosa Health Care brinda atención médica a pacientes en sociedad con médicos y otros profesionales y organizaciones. La información sobre las prácticas de privacidad de este aviso debe seguirla:

- Cualquier profesional de atención médica que lo atienda en alguna de nuestras instalaciones.
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, incluyendo al Hospital infantil CHRISTUS Santa Rosa, Hospital CHRISTUS Santa Rosa – City Centre, Hospital CHRISTUS Santa Rosa – Medical Centre, Hospital CHRISTUS Santa Rosa – New Braunfels, Hospital CHRISTUS Santa Rosa – Westover Hills, Hospital de rehabilitación del CHRISTUS Santa Rosa, Centro de salud familiar CHRISTUS Santa Rosa, Centro de imagen CHRISTUS Santa Rosa, Centro de rehabilitación para pacientes ambulatorios del CHRISTUS Santa Rosa, Instituto de trasplantes CHRISTUS, Centro para niños y familiares David Christopher Goldsbury-CHRISTUS Santa Rosa, Centro de terapia e investigación del cáncer, Centro de observación de la salud CHRISTUS Santa Rosa, Casa de salud CHRISTUS Santa Rosa, Mujeres, bebés y niños CHRISTUS Santa Rosa, y del programa de asistencia para alimentación;
- Todos los empleados, personal o voluntarios de nuestra organización, que incluyen al personal de CHRISTUS Santa Rosa Health Care, nuestra oficina regional y CHRISTUS Health, nuestra casa matriz, con quienes compartimos información de acuerdo con lo permitido por nuestros acuerdos de atención en salud.
- Cualquier asociado comercial o socio de CHRISTUS Santa Rosa Health Care con quienes compartimos información de salud.

### **NUESTRO COMPROMISO CON USTED.**

Entendemos que su información médica y de su saldo es personal. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información médica y de su saldo. Contamos con un formato de atención y servicios recibidos para brindar calidad en la atención y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso aplica sobre todos los registros con que contamos sobre su atención, ya sean creados por nuestro personal o por su médico. Su médico puede tener otras políticas o avisos relacionados con el uso y revelación de su información médica o de su saldo creados por él. Por ley nosotros debemos de:

- Mantener privada su información médica y de su saldo.
- Entregarle este aviso sobre nuestra obligación legal y políticas de privacidad relacionadas con su información médica protegida.
- Seguir los términos del aviso actual y en vigor.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO.**

En cualquier momento podemos hacer cambios a nuestras políticas de privacidad. Los cambios aplicarán sobre su información médica protegida con la que contemos y sobre información nueva obtenida después de que ocurran los cambios. Cuando hagamos cambios significativos en nuestras políticas, cambiaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo en las salas de espera, las salas de análisis y en nuestro sitio web [www.christussantarosa.org](http://www.christussantarosa.org).

En cualquier momento usted recibirá una copia del aviso en vigor con fecha de vigencia justo abajo del título. Cada vez que se registre en nuestras instalaciones para recibir un tratamiento le ofreceremos una copia del aviso en vigencia y también le solicitaremos por escrito su confirmación de que ha recibido el mismo.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.**

- Podemos usar y revelar su información médica y su saldo con respecto a su tratamiento, como mandar su información médica a un especialista como referencia; para cobrar por su tratamiento, como información de su saldo a su compañía de seguros o Medicare; y para apoyar nuestras

actividades de atención en salud, para comparar los registros de los pacientes y mejorar los métodos de tratamiento.

- Podemos usar o revelar su información médica y sobre su saldo por diversas razones sin su autorización previa. Sujeto a ciertos requisitos, podemos dar a conocer información médica protegida sin su autorización previa por motivos de salud pública, informes sobre abuso o negligencia, auditorías o inspecciones por desatención médica, estudios de investigación, arreglos funerarios, donación de órganos, compensación a trabajadores o durante emergencias. También podemos revelar información médica protegida cuando se solicite por ley, como respuesta a una solicitud legal en circunstancias específicas, o como respuesta a una orden judicial o administrativa que sea válida.
- Nos comunicaremos con usted para recordarle sus citas, o para comentarle o recomendarle opciones de posibles tratamientos, alternativas, beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan interesarle, o para apoyar la recolección de fondos.
- Salvo que usted indique lo contrario, al admitirlo como paciente colocaremos su nombre en el directorio de pacientes, ubicado en el hospital, su condición en general (buena, regular, etc.) y su afiliación religiosa, y daremos a conocer todo con excepción de su afiliación religiosa a quien pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa sólo le será revelada a un miembro del clero aunque no pregunte por usted por su nombre.
- Podemos revelar su información médica y de su saldo a algún familiar o amigo involucrado en su atención médica o a las autoridades respectivas en caso de desastres, para que su familia sea notificada de su ubicación y condición.

#### **OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

- En cualquier situación no cubierta por este aviso le pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar su información médica protegida. Si decide autorizar el uso o revelación de su información protegida de salud, podrá revocar con posterioridad su autorización notificándonos por escrito su decisión.

#### **DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

- En la mayoría de los casos, tiene el derecho a revisar y obtener una copia de su información médica y de su saldo contenida en un formato de registro que empleamos para tomar decisiones sobre su atención. Si solicita copia, podemos hacerle un cargo por el costo de la copia, costos relacionados o gastos postales. Si le negamos su solicitud para revisar u obtener una copia, puede solicitar por escrito la revisión de esa decisión.
- Si considera que la información en el formato de registro es incorrecta o que le falta información importante, tiene el derecho a solicitar que se corrijan los datos. Su solicitud debe presentarse por escrito y debe contener las razones para corregirla. Podemos negar su solicitud de corrección si la información no ha sido obtenida por nuestros medios, si no es parte de la información médica o de su saldo que nosotros manejamos, o si se determina que el registro está completo. Puede apelar por escrito nuestra decisión de no corregir su registro.
- Tiene el derecho a tener un listado de las instancias por las que hayamos revelado su información médica y de su saldo adicionales a aquellas debidas al tratamiento, pago, actividades de atención en salud o que usted haya autorizado revelar. Cuando presente una solicitud por escrito, la petición deberá comprender el periodo contable deseado, menor a seis (6) años a partir del 14 de abril de 2003. Podrá recibir el listado en una copia impresa o en un medio electrónico. El primer listado solicitado en un periodo de 12 meses se le entregará sin costo, para solicitudes adicionales, se le cobrará de acuerdo al costo de elaboración del listado y se le informará del costo antes de incurrir en cualquier cargo.
- Si este aviso le llega por vía electrónica, tiene el derecho a tener una copia impresa de este aviso.
- Tiene el derecho a solicitar que su información médica y de su saldo se le comunique en forma confidencial, como mandarla por correo a otra dirección diferente a la de su domicilio. Deberá notificarnos por escrito la forma específica o el domicilio que debemos usar para comunicarnos con usted.
- Podrá solicitar por escrito que no se use o se revele su información médica o de su saldo por tratamiento, pago, actividades de atención en salud o con las personas involucradas en su atención con excepción de cuando usted lo autorice, cuando se solicite por ley o en una emergencia.

Consideraremos su solicitud, pero no tenemos obligación legal para aceptarla. Le informaremos sobre la decisión tomada.

Todas las solicitudes o apelaciones por escrito deberán presentarse ante nuestra oficina de privacidad enlistada en este aviso.

### **RECLAMOS**

- Si le preocupa que sus derechos de privacidad hayan sido violados o no está de acuerdo con alguna decisión que tomemos respecto al acceso a su registro, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, enlistada abajo. También puede comunicarse a la Línea de Integridad de CHRISTUS Health en el 1-888-728-8383, disponible las 24 hrs.
- Además, puede mandar un reclamo por escrito al U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights; nuestra Oficina de Privacidad le proporcionará el domicilio cuando lo solicite.
- Bajo ninguna circunstancia lo penalizaremos o molestaremos por presentar un reclamo.

### **Contacto para información en la Oficina de privacidad:**

Oficina de privacidad

333 North Santa Rosa Street, San Antonio, Texas 78207-3198

Teléfono: 210.704.2053 | Fax: 210.704.2198