

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center

Aviso de Privacidad

Fecha de vigencia: 17 de julio de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad llamando al (717) 531-2081.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO:

Este Aviso describe las prácticas de Milton S. Hershey Medical Center (MSHMC) y de cualquier profesional de atención médica con autorización para ingresar información en sus expedientes de MSHMC; todos los departamentos y unidades de MSHMC; cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quienes permitamos ayudarle mientras reciba atención en MSHMC; todo el personal, empleados, estudiantes, aprendices y otros miembros de MSHMC; y toda nuestra comunidad, clínicas y consultorios médicos dentro del recinto.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal y, por ello, nos comprometemos a protegerla. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en MSHMC. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por MSHMC, nuestras clínicas, y los consultorios médicos dentro del recinto. Este Aviso le indicará las formas en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de la información médica. Estamos obligados por ley a lo siguiente:

- *Asegurarnos de que se mantenga privada la información médica que lo identifique.*
- *Entregar este Aviso sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; y*
- *Seguir los términos del Aviso que esté actualmente vigente.*

FORMAS EN QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:*

Para fines de tratamiento: Podemos usar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y de otras ramas de la salud u otros miembros del personal de MSHMC involucrados en su atención en MSHMC. Por ejemplo, es posible que un médico deba informar al nutricionista si sufre diabetes para que podamos organizar que reciba los alimentos adecuados.

Para fines de pago: Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en MSHMC se puedan cobrar y así poder recibir el pago de usted, un plan de salud, una compañía de seguro o un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos entregarle información a su plan de salud acerca de la cirugía que recibió en MSHMC para que este pueda pagarnos, o bien reembolsarle a usted el costo de la cirugía.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para el funcionamiento de MSHMC. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir el funcionamiento de MSHMC y para asegurar de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y de otras ramas de la salud u otros miembros del personal de MSHMC para fines de aprendizaje y revisión.

Recordatorios de citas: Podemos usar y divulgar información médica a fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención médica en MSHMC.

Alternativas de tratamiento: Podemos usar y divulgar información médica para recomendarle o hablarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle.

Servicios y beneficios relacionados con la salud: Podemos usar y divulgar información médica para recomendarle o hablarle sobre los servicios o beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Asociados comerciales: Hay algunos servicios que se prestan en MSHMC a través de acuerdos y convenios con otras organizaciones y personas que no son empleados de MSHMC. Entre los ejemplos, se incluyen compañías que realizan mantenimiento de equipos médicos y agencias que ofrecen personal temporal (los “Asociados”). Podemos divulgar su información médica a estos Asociados para que puedan prestarle los servicios necesarios. Exigimos que estos asociados acepten proteger la privacidad de su información médica del mismo modo que lo hacemos nosotros.

Actividades de recaudación de fondos: Podemos usar información médica limitada acerca de usted para comunicarnos con usted, en un intento por recibir donaciones voluntarias en apoyo a las misiones de beneficencia de MSHMC. También podemos divulgar información limitada a Penn State (lo que ayuda a MSHMC a obtener donaciones de beneficencia) para que este pueda comunicarse con usted a la hora de recaudar dinero para MSHMC. Si usamos o divulgamos su información médica para actividades de recaudación de fondos, le daremos la opción de quedar excluido de estas actividades. También puede elegir que lo vuelvan a incluir.

Directorio de MSHMC: Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted es paciente. La información de directorio puede incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su condición en general y sus creencias religiosas. La información de directorio, salvo creencias religiosas, también puede entregarse a personas que pregunten por usted mencionando su nombre. Su información sobre creencias religiosas puede entregarse a algún miembro eclesiástico. Sin embargo, también puede indicarnos que no divulguemos parte o toda su información de directorio y nosotros haremos lo que usted indique.

Personas involucradas en su atención: Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica.

Investigación científica: En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. El uso y divulgación para proyectos de investigación están sujetos a un proceso de autorización especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso que se hace de la información médica, para determinar que su información médica quedará adecuadamente protegida. Antes de que usemos o divulguemos información médica para fines de investigación,

el proyecto debe haberse aprobado a través de este proceso de aprobación. Sin embargo, podemos divulgar información médica sobre usted a las personas que se estén preparando para realizar un proyecto de investigación con el fin de ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga de MSHMC.

Según se requiera por ley: Divulgaremos información médica sobre usted siempre que así lo requieran las leyes locales, estatales y federales.

SITUACIONES ESPECIALES:

Donación de órganos y tejidos: Si es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o bien a un banco de donación de órganos.

Miembros del ejército y veteranos: Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información médica sobre efectivos militares extranjeros a las autoridades militares extranjeras pertinentes.

Compensación de trabajadores: Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de compensación de trabajadores u otros programas similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública: Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente:

- *Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades.*
- *Declaración de nacimientos y muertes.*
- *Denuncia de negligencia o maltrato infantil.*
- *Informe de reacciones a medicamentos o problemas con productos.*
- *Notificación a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando.*
- *Notificación a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que esté en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección.*
- *Notificación a las autoridades gubernamentales pertinentes si consideramos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando así se requiera o autorice por ley.*

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas: En conexión con una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legítimo por parte de otra persona involucrada en la disputa. Podemos usar y divulgar información médica en defensa o declaración de una demanda que tenga que ver con su tratamiento en MSHMC.

Cumplimiento de la ley: Podemos divulgar información médica si así lo solicita un oficial de la ley, en respuesta a una orden judicial, citación judicial, orden de inspección, orden de comparecencia u otro proceso similar de ejecución de la ley.

Investigadores forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar información médica a un investigador o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes de MSHMC a directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional: Podemos divulgar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad autorizadas por ley.

Reclusos: Si es recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o al oficial de la ley pertinentes.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

Podemos divulgar otros tipos de información médica, pero solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de objeción, a menos que estemos obligados por ley a divulgarla. Más específicamente, sin su autorización, tenemos expresamente prohibido usar o divulgar su información médica para fines de comercialización. Tampoco podemos vender su información médica sin su autorización. No podemos usar ni divulgar notas de psicoterapia.

Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico haya actuado o su práctica médica se haya llevado adelante en función del uso o divulgación indicados en la autorización.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que mantenemos de usted:

Derecho a inspección y copia: Tiene derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información médica, excepto las notas de psicoterapia. Debe presentar su solicitud por escrito a Servicios de Información Médica (Health Information Services). Si solicita una copia de la información, podemos cobrar un cargo por los costos de copia, envío u otros suministros asociados con su solicitud. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia. Si se le niega el acceso a información médica, puede solicitar que se revise dicho rechazo. Otro profesional de atención médica matriculado a elección de MSHMC revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión NO será la persona que rechazó su solicitud.

Derecho a modificación: Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que agreguemos o refutemos la información. Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a Servicios de Información Médica. Asimismo, debe incluir el motivo que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud si no se hace por escrito o si no se incluye un motivo que la respalde. Asimismo, podemos rechazar su solicitud si nos pide que agreguemos o refutemos información que:

- *No hayamos creado nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para hacer la modificación;*
- *No forme parte de la información médica que se mantenga por y para MSHMC;*
- *No forme parte de la información que usted tiene permitido inspeccionar y obtener; o*
- *Sea precisa y esté completa.*

Derecho a un registro de divulgaciones: Tiene derecho de solicitar un “registro de divulgaciones”. Este registro es una lista de divulgaciones que hacemos de la información médica sobre usted a organizaciones o personas externas a MSHMC. La lista no incluirá divulgaciones que le hagamos a usted, divulgaciones hechas para fines de tratamiento, pago o funcionamiento ni divulgaciones autorizadas por usted. Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud debe establecer un período de tiempo, que no debe ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite en un período de doce meses será gratuita. Para ver listas adicionales, podríamos cobrarle el costo que implique la entrega de la lista. Notificaremos el costo que implique y usted puede elegir retirar o modificar la solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos.

Derecho de recibir aviso de una violación:

Le notificaremos si ha ocurrido alguna violación a la privacidad de cualquier parte de su información médica.

Derecho de solicitar restricciones: Tiene derecho de solicitar restricciones o limitaciones a la información médica que usemos o divulguemos sobre usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que solicite que no divulguemos su información médica a su plan de salud con respecto a la atención médica que ha pagado a MSHMC de su bolsillo, en su totalidad. Para solicitar restricciones de divulgación a su plan de salud, debe hacer su solicitud al personal de registro en el momento de recibir el servicio. Para solicitar todas las demás restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea que limitemos el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales:

Tiene derecho de solicitar que le enviemos información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Es nuestra obligación aceptar su solicitud siempre que podamos hacerlo fácilmente en el formato que solicitó.

Derecho de recibir este Aviso por correo electrónico:

Tiene derecho de recibir una copia de este Aviso por correo electrónico. Aunque haya acordado recibir este Aviso por correo electrónico, también tiene derecho de solicitar una copia impresa. [Tenga en cuenta lo siguiente: Si le interesa comunicarse con su médico de MSHMC por correo electrónico, debe leer “A Patient’s Guide to Electronic Mail” (Guía de correos electrónicos para el paciente) disponible en nuestro sitio web y en nuestros centros de atención.]

Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, www.hmc.psu.edu, o puede escribirle al Funcionario de Privacidad a la siguiente dirección:

Privacy Officer
P.O. Box 850, MC A160
Hershey, PA 17033

MODIFICACIONES A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones a este Aviso: Nos reservamos el derecho de aplicar el Aviso revisado o modificado a la información médica que ya tengamos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en MSHMC. El Aviso incluirá la fecha de entrada en vigencia en la primera página.

QUEJAS:

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante MSHMC o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Department of Health and Human Services). No sufrirá represalias por parte de MSHMC por haber presentado una queja. Para presentar una queja ante MSHMC, debe enviarla por escrito al Funcionario de Privacidad a la siguiente dirección:

Privacy Officer
P.O. Box 850, MC A160
Hershey, PA 17033

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos en este Aviso o en las leyes que se aplican a nosotros solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocarlo por escrito en cualquier momento. Usted comprende que no podemos retractar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar los expedientes de la atención que le hemos brindado.

*El Código de Pensilvania requiere su autorización por escrito para que la información médica protegida pueda divulgarse fuera del hospital. Debido a que este requisito tiene prioridad con respecto a los requisitos en virtud de la Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud o HIPAA, por sus siglas en inglés), se le solicitará que firme esa autorización cuando se registre para recibir servicios hospitalarios o ambulatorios, o cuando realice visitas a la sala de emergencias, lo cual nos permitirá enviar información a su compañía de seguro médico. Esta declaración se incluye en los formularios de consentimiento de tratamiento y asignación de beneficios.

Por favor, solicite una copia en español de este Aviso de Privacidad a su representante de admisiones de MSHMC.



PennState Health
Milton S. Hershey
Medical Center