

## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

**En Efecto a Partir del 14 de Abril del 2003**

El personal de Comprehensive Care Center se preocupa por la privacidad de la información de su salud personal. Nosotros nos dedicamos completamente a proteger su información. Creamos archivos del tratamiento y servicios que recibe en Comprehensive Care Center con el fin de brindarle el cuidado de más alta calidad y para conformar con ciertos requisitos legales. El siguiente Aviso de Prácticas de Privacidad le informará sobre las maneras en las que se nos permite utilizar y revelar información sobre usted y su salud personal con otras personas. La ley requiere que nosotros mantengamos privada cualquier información que lo identifique. También se nos requiere mostrarle este aviso acerca de nuestros deberes y prácticas de privacidad ya que se aplican a la protección de su información protegida. También debemos de asegurarnos de seguir las reglas del aviso de privacidad que este en efecto.

### **ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE UTILIZA Y REVELA LA INFORMACION SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO CON CUIDADO.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, porfavor contáctese al Oficial de Privacidad de Comprehensive Care Center al (615) 321-9556.

### **COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACION SOBRE USTED**

**Para Tratamientos:** Nosotros podemos revelar o compartir información sobre usted con todo el personal involucrado en su cuidado. También podemos revelar información sobre usted a personas fuera del centro medico que esten involucradas en su caso.

**Para Pagos:** Nosotros podemos revelar o compartir información sobre usted a una compañía de seguro médico o a una tercera persona para recolectar el pago por los servicios que reciba aquí, o para obtener permiso previo para determinar si su plan de seguro medico cubrirá el tratamiento necesario.

**Para Operaciones de Cuidado Médico (Funciones Administrativas):** Nosotros podemos revelar o compartir su información personal para promover la calidad del cuidado médico y para realizar ciertas funciones administrativas.

**Comunicación con Usted, Su Familia, y la Comunidad:** Se puede utilizar su información para notificarlo de una cita u otro tipo de comunicación, como encuestas de satisfacción o para recaudar fondos. Además, se puede compartir información con su familia o amigos si usted lo permite, o si creemos que sea por su propio bien.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar cierta información sobre usted con el motivo de hacer investigaciones. Para cualquier investigación que involucre el cuidado que le estemos brindando, se le pedirá su permiso y se le explicará como se va a utilizar su información. Cualquier investigación que utilice información sobre usted recibirá revisiones especiales para asegurar la protección de su privacidad.

**Otras Situaciones:** Existen otras situaciones especiales en las cuales se podría compartir su información. Esto incluye el revelar información para conformar a las leyes o por razones de salud pública. Esto se cubrirá con más detalle en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

**SOLO SE PODRA UTILIZAR Y REVELAR INFORMACION QUE NO SE CUBRAN EN ESTE AVISO O QUE SE REQUIERAN POR LEY CON SU PERMISO ESCRITO.**

### **SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACION MEDICA**

Usted como paciente, tiene ciertos derechos en cuanto a la información que guardamos sobre usted. Se describirán con más detalle en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Usted tiene el derecho a revisar y obtener copias de la información que guardemos que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado medico y sus pagos. Si usted siente que la información que tenemos de usted esta incorrecta, usted puede solicitar la corrección de nuestros archivos.

Usted tiene el derecho a recibir una lista de cierta información que no se muestra a otras personas comunmente. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones en cuanto a como se utiliza y revela su información para tratamiento, pagos, o las operaciones del cuidado medico (funciones administrativas).

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de otra forma más privada. Si usted siente que sus derechos de privacidad han sido violados, debería de contactar al Oficial de Privacidad de Comprehensive Care Center. También puede levantar una queja con el Departamento de Salud y Derechos Humanos. Este aviso entra en efecto a partir del 14 de Abril del 2003.

### **¿QUIENES SEGUIRAN ESTE AVISO?**

Este aviso se aplica a todos los archivos en papel o electrónicos de su cuidado médico que guardemos, ya sea si se crearon por un empleado de Comprehensive Care Center o algún otro doctor fuera de Comprehensive Care Center. Los doctores fuera del Comprehensive Care Center que estén involucrados con su caso pueden tener reglas o avisos diferentes sobre el uso de la información médica que ellos guarden fuera del Comprehensive Care Center. Este aviso describe las prácticas de privacidad de Comprehensive Care Center, del personal médico que practica en Comprehensive Care Center y cualquier otro empleado, miembro o voluntario de Comprehensive Care Center que esté autorizado a manejar su información médica.

### **¿COMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACION?**

Las siguientes categorías describen las maneras en las que podemos utilizar y revelar su información médica. No se pueden mencionar todos los usos de cada categoría, pero todas las maneras en las que se nos permite utilizar y revelar su información estarán dentro de una de estas categorías.

#### **SITUACIONES COMUNES**

**Para Tratamientos:** Nosotros podemos utilizar información sobre usted para brindarle tratamiento médico y servicios. Podemos revelar información sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, residentes, gerentes, estudiantes, u otros empleados que estén involucrados en su caso en el Comprehensive Care Center. Por ejemplo: Un doctor que lo esté tratando para una condición particular necesita saber si tiene diabetes para poder recibir instrucciones sobre su alimentación y controlar su diabetes. Otros departamentos también podrían compartir su información para coordinar el cuidado diferente que usted necesite como recetas médicas, trabajo de laboratorio y radiografías.

**Para Pagos:** Nosotros podemos utilizar su información para poder cobrar y recolectar pagos de usted, la compañía de seguro medico u otra persona por los tratamientos y servicios que reciba aquí. Por ejemplo: tal vez necesitemos darle información sobre un tratamiento que recibió aquí a su plan de salud (proveedor de seguro) para que ellos nos puedan pagar o reembolsarlo a usted. También podríamos avisarle a su seguro sobre algún tratamiento que va a recibir para obtener permiso y determinar si su plan cubrirá los gastos del tratamiento. También podríamos permitir a su seguro que revise sus archivos para asegurarse que han pagado la cantidad correcta a Comprehensive Care Center.

**Para Operaciones de Salud Médica:** Nosotros podemos utilizar información sobre usted para cumplir funciones administrativas necesarias para Comprehensive Care Center y promover el cuidado médico de alta calidad. Por ejemplo: podríamos utilizar su información o combinarla con la de otras clínicas u hospitales para revisar si los servicios y el tratamiento que está recibiendo son efectivos, para evaluar el desempeño de nuestros empleados al cuidar de usted, o para tomar decisiones sobre los servicios adicionales que se le puedan ofrecer. También podríamos combinar la información que tenemos de usted con otras clínicas u hospitales para comparar nuestro desempeño y ver si podemos mejorar el cuidado y los servicios que ofrecemos. Cuando sea práctico, podríamos omitir información que lo identifique. También podríamos revelar información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas en entrenamiento medico. Podríamos compartir información con socios de negocio que nos brindan los servicios necesarios para manejar a Comprehensive Care Center, como el software para manejar la oficina, o agencias de cobro. Estas agencias firmarán contratos para proteger su información de la misma manera que lo haríamos nosotros. También podríamos permitirle a su seguro medico que revise sus archivos medicos para poder mejorar la calidad de servicio que se le ofrece.

#### **COMUNICANDOSE CON USTED Y OTROS INVOLUCRADOS EN SU CASO**

**Recordatorios de Citas, Avisos de Nuevos Servicios, y Otras Noticias de Salud :** Podríamos tartar de contactarlo para cancelar, cambiar o recordarle de una cita. También podríamos utilizar o compartir su información para recomendar opciones de tratamiento o servicios relacionados con su salud o para brindar información que sea de interés para usted. También podríamos contactarlo para preguntarle sobre la calidad de los servicios que le estemos brindando.

**Actividades para Recaudar Fondos:** Se podría utilizar su nombre y dirección para contactarlo para recaudar fondos para Comprehensive Care Center. Solo utilizamos su nombre, dirección, teléfono y las fechas que recibió tratamientos o servicios

de nosotros. Si prefiere que no lo contacten para recaudar fondos, por favor notifique al Asistente Administrativo de Comprehensive Care Center en 345 24<sup>th</sup> Avenue North, Suite 103. Nashville, TN 37203 o al (615) 321-9556.

**Personas Involucradas en su Cuidado Médico o el Pago de su Cuidado Médico:** En ciertas situaciones, podríamos revelar información sobre usted con alguna amistad o algún familiar que esté involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado. Cuando sea posible, le permitiremos designar a las personas que quiera involucrar en su caso. Pero, en caso de emergencia u otras situaciones en las que no pueda indicar su preferencia, es posible que tengamos que compartir información sobre usted con otras personas u organizaciones para coordinar su cuidado o notificar a su familia.

**Investigación:** Bajo ciertas condiciones, es posible que utilicemos o revelemos su información con el propósito de hacer investigaciones. Por ejemplo: un estudio puede comparar la salud y la recuperación de los pacientes que reciben cierto medicamento para una condición en particular a otros que reciben otro medicamento para la misma condición. Antes de utilizar o revelar información para estudios, el proyecto será aprobado mediante un proceso especial de aprobación que evalúa el proyecto y el uso de información y trata de balancear las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente. En la mayoría de los casos, si el estudio involucra su cuidado médico o el uso de su información médica que lo identifique, primero se obtendrá su permiso y se le explicará como se va a utilizar su información. Se podría permitir a un investigador de Vanderbilt que esté preparando un estudio el acceso a su información médica. Por ejemplo: es posible que un investigador necesite saber cuantos pacientes tienen alguna condición específica. La información médica utilizada con estos fines no saldrá de Comprehensive Care Center.

## SITUACIONES ESPECIALES

**Por Requisito de la Ley:** Es posible que revelemos información sobre usted cuando la ley estatal o federal lo requiera. Por ejemplo: podríamos brindar información sobre usted al responder a una petición legal válida o para reportar enfermedades contagiosas al Departamento de Salud.

**Para Evitar una Amenaza de Salud o Seguridad:** Es posible que utilizemos o revelemos información sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y su seguridad, la salud y seguridad del público o alguna otra persona. Sólo revelaríamos esta información a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza o acción dañina. Se podría revelar esta información a oficiales de la ley para responder a un crimen violento o para proteger la amenaza de un crimen violento. Por ejemplo: la amenaza de hacerle daño a otra persona debe ser reportada a las autoridades apropiadas.

**Donación de Organos y Tejidos:** Si usted es donador o recipiente de órganos, es probable que le demos su información a organizaciones que manejan la supervisión de los órganos o el transplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos para asistir la donación y el transplante de órganos y tejidos.

**Militares y Veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas es posible que brindemos información sobre usted si es requerido por las autoridades militares. También podríamos dar información sobre el personal militar foráneo a las autoridades militares foráneas.

**Compensación de Trabajadores:** Es posible que demos información sobre usted a su programa de compensación de trabajo para brindar beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de Salud Pública:** Podríamos revelar información sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, pero no se limitan, a las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades.
- Para reportar nacimientos o muertes.
- Para reportar abuso o descuido de menores.
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Para notificar a las personas si algún producto que este usando resultó ser defectuoso.
- Para notificar a alguien que podría haber sido expuesto a una enfermedad o este en riesgo de tener o contagiar cierta enfermedad o condición médica.
- Para notificar a las autoridades apropiadas del gobierno si se cree que algun paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.

**Actividades de Supervisión de Salud:** Es posible que revelemos su información a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones,

inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de cuidado médico, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y Procesos Civiles:** Si está involucrado en una demanda o un litigio, es posible que brindemos información sobre usted en respuesta a una orden administrativa o de la corte. También podríamos revelar información sobre usted en respuesta a una demanda u otro proceso legal de otra persona involucrada en el litigio, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la petición o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Oficiales de la Ley:** Es posible que revelemos información sobre usted si se solicita por un oficial de la ley.

- En respuesta a una orden de la corte, una demanda, orden de detención, citación o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida.
- Si se sospecha que usted es víctima de un crimen, normalmente con su permiso.
- Sobre una muerte que pueda ser el resultado de conducta criminal.
- Sobre conducta criminal en la clínica.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, el lugar o las víctimas de un crimen, o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

**Oficiales de la Justicia que investigan los casos de muerte violentos o accidentes, Investigadores Médicos, y Directores de Funerarias:** Es posible que revelemos información a un oficial de la justicia o investigador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a un muerto o determinar la causa de muerte. También podríamos revelar información sobre pacientes de la clínica a directores de funerarias si es necesario para que completen sus deberes.

**Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Es posible que revelemos información de usted a oficiales federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y Otros:** Es posible que revelemos información a oficiales federales autorizados para proteger al Presidente, otras personas autoritarias, y oficiales del Estado, o para conducir investigaciones especiales.

**Presos:** Si usted es preso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, es posible que revelemos información sobre usted a la institución correccional o el oficial de la ley. Esto sería necesario (1) para que la institución pueda brindarle cuidado médico; (2) para proteger su salud y su seguridad y la seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

## SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACION SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información de usted que guardemos:

**El Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias:** Usted tiene el derecho a revisar y obtener copias de la información utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado médico. Normalmente, esto incluye archivos médicos y de cobro, pero no incluye notas de psicoterapia. Podríamos negar su petición para inspeccionar y copiar documentos en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información, puede solicitar una revisión. Otro profesional de cuidado médico licenciado elegido por Comprehensive Care Center revisará su petición y su niego. La persona que revise su caso no será la misma persona que negó su petición. Nosotros seguiremos el resultado de la revisión. Para inspeccionar y copiar información que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, tendrá que solicitarlo por escrito al Gerente de Archivos Médicos (Medical Records Manager). Si solicita una copia de la información, se podría cobrar una cuota por los gastos de copias, correo u otros útiles usados en su petición. Si su petición solo involucra información de cobros, puede llamarnos al (615) 321-9556 y solicite hablar con el Especialista de Cobros (Billing Specialist).

**El Derecho a Solicitar Correcciones:** Si cree que la información que tenemos de usted está incorrecta o incompleta, usted puede solicitar la corrección de su información. Usted tiene el derecho a solicitar una corrección durante el tiempo que su información se guarde en Comprehensive Care Center. Para solicitar una corrección, su petición y la razón de su petición deberán de ser solicitadas por escrito al Gerente de Archivos Médicos (Medical Records Manager). Podemos negar su petición para hacer correcciones si no se solicita por escrito o no incluye una razón para hacer la corrección. Además, podemos negar su petición si solicita corregir información que no fue creada por nosotros, al menos que la persona o el lugar donde se creó su información ya no esté disponible para hacer la corrección. En este caso, sí consideraríamos su petición. Se puede negar el caso si la información no es parte de la información guardada por Comprehensive Care Center. Se puede negar el caso si la información no es parte de la información a la que tiene derecho de inspeccionar y copiar, o si la información esta correcta y completa.

**El Derecho a una Lista de Información Revelada:** Usted tiene el derecho a solicitar una “lista de información revelada”. Esto es una lista de cierta información revelada sobre usted que no está relacionada con los usos de rutina descritos anteriormente. Esta lista no incluirá información revelada antes de Abril del 2003, la que ha autorizado específicamente, o la que se reveló directamente a usted. Debe de solicitar su lista de información revelada por escrito al Gerente de Archivos Médicos (Medical Records Manager). Debe de especificar un periodo de tiempo que no sobrepase 6 años y el formato en el cual quiere la lista (por ejemplo: en papel o en un archivo electrónico). La primer lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses es gratis. Para listas adicionales, se le podría cobrar los costos para proporcionarle la lista. Se le notificará del costo antes y puede decidir cancelar o modificar su petición antes de llevarla a cabo.

**El Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones o límites en el uso o revelación de su información sobre su tratamiento, pagos, funciones administrativas o con individuos involucrados en su caso. **No se nos requiere estar de acuerdo con su petición.** Si acordamos, complaceremos con su petición al menos que la información se requiera para darle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su petición por escrito al Gerente de Archivos Médicos (Medical Records Manager). En su petición debe decirnos (1) que información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso o revelación o ambos; y (3) para quienes aplican esos límites.

**El Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial:** Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en su trabajo o a un buzón de correo (P.O. Box). Para solicitar comunicación confidencial, haga su petición por escrito al Gerente de Archivos Médicos (Medical Records Manager). No le preguntaremos la razón de su petición. Trataremos de acomodar todas las peticiones que sean razonables. Su petición debe especificar dónde o cuándo lo podemos contactar.

**El Derecho a Solicitar una Copia de Este Aviso:** Usted tiene el derecho a obtener una copia de este aviso. Puede solicitar que le demos una copia en cualquier momento. Aunque haya acordado recibir este aviso por medio del correo electrónico, sigue teniendo el derecho a recibir una copia del aviso. Puede obtener una copia del aviso en nuestra página web, <http://www.compclinic.org>, o en persona en la recepción de Comprehensive Care Center. También puede solicitar una copia de Comprehensive Care Center, Medical Records Manager, 345 24<sup>th</sup> Avenue North, Suite 103, Nashville, TN 37203.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho a hacer cambios a este aviso. Reservamos el derecho de poner en efecto el aviso cambiado o revisado hacia la información que ya tenemos de usted y la información que acumulemos en el futuro. Pondremos una copia del aviso actual en el Comprehensive Care Center. El aviso tendrá la fecha de actualidad en la primera página, en la esquina derecha superior. Le notificaremos cualquier cambio al momento de hacer su primer visita después de hacer los cambios, cuando pase a la recepción.

## QUEJAS

Si usted siente que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja con Comprehensive Care Center o con el Departamento de Salud y Derechos Humanos. Para presentar una queja con Comprehensive Care Center, preséntela por escrito a:

Comprehensive Care Center  
ATTENCION: Oficial de Privacidad (Privacy Officer)  
345 24<sup>th</sup> Avenue North, Suite 103  
Nashville, TN 37203

Para presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos escriba a:

Region IV, Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Atlanta Federal Center  
61 Forsyth Street, SW, Suite 3B70  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono (404) 562-7886 FAX (404) 562-7881 TDD (404) 331-2867

**No será penalizado por presentar una queja.**

## **OTROS USOS DE SU INFORMACION**

Cualquier otro uso o revelación de información que no se cubrió en este aviso o las leyes que aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si usted nos proporciona una autorización específica para usar o revelar información sobre usted, puede cancelar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted cancela su autorización, no continuaremos el uso o revelación de su información por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que no es posible omitir cualquier revelación hecha previamente con su autorización, y que se nos requiere retener nuestros archivos del cuidado médico que le hemos proporcionado.