

### Aviso de Paciente Confidencial

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA. ADEMÁS DESCRIBE COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA ESTA INFORMACION CUIDADOSAMENTE.**

#### **Sección 1. Nosotros tenemos una obligación legal de salvaguardar su Historia Clínica.**

Nosotros estamos legalmente requiriendo la protección de la información de su Historia Clínica. Llamamos a esta información "Historia Clínica," o "HC" abreviado. Esta historia incluye la información que puede ser usada para identificarlo a usted, y la información que hemos creado o recibido sobre su pasada, presente o futura condición de salud, sobre los cuidados que hemos tenido sobre usted o los pagos de estos cuidados. Nosotros le daremos y explicaremos a usted en este aviso de paciente confidencial, cómo, dónde y por qué nosotros usamos o divulgamos su HC. En algunas excepciones, nosotros no podemos usar o divulgar más información de la necesaria sobre su HC, por lo cual sería necesario el uso o divulgación. Es un requisito nosotros sigamos la notificación del paciente confidencial que describimos en esta nota.

De todas formas, nos reservamos el derecho de cambiar los términos en cualquier momento de esta notificación y de nuestra polisa privada. Cualquier cambio que se haga sobre la HC, nosotros la tenemos. Antes que hagamos un importante cambio en nuestra polisa, nosotros inmediatamente cambiaremos esta notificación y la pondremos a la vista en la recepción del hospital y en el cuarto de emergencia. Usted también puede pedir una copia de esta notificación en cualquier momento si contacta a la persona nombrada en la sección 5 y también puede imprimir una copia de esta notificación en la página web [www.wnj.org](http://www.wnj.org).

#### **Sección 2. Como nosotros podemos usar y divulgar su Historia Clínica.**

Nosotros usaremos y divulgaremos la información sobre su estado de salud por muchas diferentes razones. Por algunos de estos usos o divulgaciones, necesitamos su consentimiento o autorización específica. Describiremos a continuación las diferentes categorías de estos usos y divulgaciones, y nombraremos algunas explicaciones de estas categorías.

##### **1) Usos y divulgaciones relacionadas al tratamiento, pago, u operaciones que requiere su consentimiento por escrito.**

Podremos usar y divulgar su HC con su consentimiento en los siguientes casos.

**a) Por tratamiento.** Podremos divulgar su HC a médicos, enfermeros, estudiantes de medicina u otro personal de la salud que está involucrado en su cuidado o le da atención médica. Por ejemplo, si usted empieza un tratamiento por una injuria en su rodilla, divulgaremos su HC al departamento de rehabilitación clínica para coordinar su tratamiento.

**b) Por la obtención del pago por el tratamiento.** Podremos usar y divulgar su HC para obtener el pago por el tratamiento y servicio proporcionado a usted. Por ejemplo, podremos dar parte de su HC a nuestro departamento de cobro y a su plan de salud para conseguir el pago de los servicios dados. Podremos también dar su HC a nuestras asociaciones de negocios, tal como las compañías que se dedican a recolectar pagos, las compañías de procesos de reclamación y otras que procesan nuestra reclamación por cuidados de salud.

**c) Para un mejor desarrollo de trabajo sobre el cuidado de salud.** Podremos en el curso de cuidado o tratamiento. Exceptuando el consentimiento requerido para el tratamiento, pago, y el desarrollo de trabajo sobre el cuidado de salud. Aunque su consentimiento es requerido entre las secciones A y C de esta sección, siguiendo divulgaremos su HC a otros sin su consentimiento en ciertas situaciones. Por ejemplo, su consentimiento no es requerido si usted necesita un tratamiento de emergencia, mientras que nosotros tratamos de obtener su consentimiento, después del tratamiento o tratamos de obtener su consentimiento pero usted no está habilitado para comunicarse con nosotros (por ejemplo, si usted está inconsciente o con severos dolores) y nosotros pensamos que usted nos dará su consentimiento si estuviera habilitado.

##### **2) Ciertos usos y divulgaciones no necesitan su consentimiento.** Usaremos y divulgaremos su HC sin su consentimiento o autorización por las siguientes razones:

**a) Cuando la divulgación es requerida por leyes federales, estatales o locales, por procedimientos judiciales o administrativos, o personal legal.** Por ejemplo, haremos divulgaciones cuando la ley requiera que reportemos la información a agencias del gobierno y a personal legal sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; cuando hay heridos por arma de fuego u otros tipos de heridos; o cuando es ordenado judicialmente o por procedimientos administrativos.

**b) Por actividades de salud pública.** Por ejemplo reportaremos información sobre nacimientos, muertes y varias enfermedades a las personas en el gobierno encargadas de coleccionar esta clase de información. También daremos la información necesaria de la muerte de un individuo a médicos forenses, examinadores médicos y directores de defunción.

**c) Por omisión inadvertida de actividades de salud.** Por ejemplo, daremos a asistentes de gobierno cuando realiza una investigación o una inspección del personal u organización del cuidado de la salud.

**d) Por propósitos de donación de órganos.** Notificaremos a las organizaciones de donantes de órganos para ayudar a encontrar órganos, ojos o donantes de tejidos y transplantes.

**e) Por propósitos de investigación.** En ciertas circunstancias podemos proporcionar la HC con propósitos de investigación.

**f) Para evitar daños.** Para evitar un serio riesgo de la salud de una persona pública, podemos divulgar la HC a personas legales o personas habilitadas para prevenir o hacer un daño menor.

**g) Para funciones específicas del gobierno.** Podremos divulgar su HC a personal militar y veteranos en ciertas situaciones, y podremos divulgar su HC por propósitos de seguridad nacional, tal como proteger al Presidente de los Estados Unidos o dirigir operaciones inteligentes.

**h) Para programas de compensación de trabajadores.** Podremos divulgar su HC para darles una compensación por ley al trabajador.

**i) Un aviso recordatorio y beneficios o servicios relacionados a la salud.** Podremos usar la HC para dar avisos recordatorios o dar a usted información alternativas sobre tratamientos, u otros servicios del cuidado de la salud o beneficios que nosotros ofrecemos.

- 3) **Dos usos y divulgaciones donde usted tiene la oportunidad de objetar.**
- a) **Directorio del paciente.** Incluiremos su nombre, su localización en el centro asistencial, su condición general, y su afiliación religiosa, para usar con los visitantes que pregunten por usted con su nombre, a no ser que usted objete en todo o parte de esto. La oportunidad de consentir puede ser obtenida retroactivamente en situaciones de emergencia.
  - b) **Divulgar la información a familiares, amigos u otros.** Nosotros podremos divulgar su HC a un miembro de la familia, u otra persona que usted indique que esté involucrada en el cuidado de usted, a no ser que usted objete en esto o parte de esto. La oportunidad de consentir puede ser obtenida retroactivamente en situaciones de emergencia.
- 4) **Todo otro uso y divulgación de información requiere su autorización por escrito.** En cualquier otra situación no descrita en la sección 2 parte 1, 2 y 3 detallada anteriormente, pediremos su autorización por escrita, antes de usar o divulgar cualquier datos de su HC a quien la pida. Si usted decide firmar una autorización para que alguien tenga su HC, usted luego puede revocar esa autorización por escrito para parar cualquier uso futuro, pero nosotros no tenemos ninguna responsabilidad sobre la divulgación de la información entregada anteriormente.

### **Sección 3. Que derecho tiene usted con referencia a su HC.**

Usted tiene los siguientes derechos con rexepto a su HC.

- 1) **El derecho de solicitar un límite en el uso y divulgación de su HC.** Usted tiene el derecho de preguntar que límites tenemos en el uso y divulgación de su HC. Nosotros consideraremos su solicitud, pero no es legalmente solicitado el aceptamiento de esto. Si aceptamos su solicitud, pondremos cualquier límite por escrito, así usted podrá atenerse a ello, excepto en situaciones de emergencia. Usted no podrá limitar el uso o la divulgación que nosotros legalmente requerimos o permitimos hacer.
- 2) **El derecho de elegir como nosotros le mandamos la HC a usted.** Usted tiene el derecho de decirnos si le mandamos la información a usted o a otra dirección alternativa, o a un nombre alternativo. Por ejemplo, enviar la información a su trabajo en lugar de su casa. Estaremos de acuerdo en su sugerencia mientras podamos darle a usted con facilidad la información en la forma que usted solicita. Nosotros no le podemos enviar la información por e-mail.
- 3) **El derecho de ver y tener una copia de su HC.** En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver y tener una copia de su HC que nosotros tenemos, pero usted tiene que solicitarla por escrito. Si no tenemos su HC, pero sabemos quien la tiene, nosotros le diremos como la puede conseguir. Le responderemos a usted dentro de los 15 días después de recibir su pedido por escrito. En ciertas situaciones, podemos denegar su pedido, en este caso le diremos por escrito las razones por la cual lo denegamos y explicándole además su derecho de tener una revisión de la negación. Si usted pide una copia de su HC, le cobraremos su copia según los cargos del Estado de Texas. En vez de darle la HC por su solicitud, le daremos un resumen de su HC, si usted está de acuerdo con esto y con el gasto de envío. Por favor, agregue el pedido a la persona nombrada en la sección 6.
- 4) **El derecho de obtener la lista de la divulgación que nosotros hemos hecho.** Usted tiene el derecho de obtener la lista de las instancias en donde nosotros divulgamos su HC. Esta lista no incluirá el uso o divulgación que usted ya ha consentido, tal como ha hecho para tratamiento, pago u operaciones, directamente a usted, su familia, o a nuestro hospital. Esta lista tampoco incluirá usos y divulgaciones hechos por propósitos de seguridad nacional, o personal del departamento de fuerza de ley (policía o empleado gubernamental), antes del 14 de abril de 2003. Le responderemos dentro de los 60 días después de recibir su solicitud. La lista que le daremos incluirá las divulgaciones hechas en los últimos 6 años (pero no antes de 14/4/03), a menos que la solicite a corto plazo. La lista incluirá la fecha de divulgación, a quien se le dio la HC (incluido su dirección), la descripción de la información divulgada, y la razón de la divulgación. Le daremos la lista a usted sin ningún costo, pero si usted hace mas de un pedido en el mismo año, nosotros le haremos un cargo de \$25 por cada pedido adicional.
- 5) **El derecho de corregir o ingresar nueva información a su HC.** Si usted cree que hay un error en su HC o que falta información, usted tiene el derecho de pedirnos que corrijamos la información existente o agreguemos la información que falta a la HC. Usted tiene que proporcionar el pedido y su razón por la cual el pedido es escrito. Le responderemos dentro de los 60 días después de recibir su pedido. También podemos denegar su pedido por escrito si la HC es (i) correcta y completa, (ii) no creada por nosotros, (iii) no permitir ser divulgada, o (iv) no ser parte de nuestros registros. En esta negación le diremos por escrito las razones y le explicaremos los derechos que tiene usted para enviar por escrito su inconformidad sobre la negación. Si usted no envía ninguna carta, usted tiene el derecho de pedir que su pedido y nuestra negación sea atribuída a toda futura divulgación de su HC. Si nosotros aprobamos su pedido, haremos el cambio en su HC, le informaremos a usted que hemos realizado las modificaciones y le informaremos a quienes corresponda sobre estas modificaciones en su HC.

### **Sección 4. Como reclamar sus derechos como paciente confidencial.**

Si usted piensa que nosotros hemos violado sus derechos como paciente confidencial, o usted no está de acuerdo con la decisión que hemos hecho sobre los accesos a su HC, usted podrá enviar una queja a la persona nombrada en la sección 5. Usted también puede enviar por escrito una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of Department of Health and Human Services).

Office of the Secretary  
The U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201

Si usted hace un reclamo sobre nosotros, usted no sufrirá ningún tipo de consecuencias de nuestra parte.

**Sección 5. Persona que contactará por la información sobre este Aviso oa quien le reclamará sobre nuestro uso del Paciente Confidencial.** Si usted tiene cualquier pregunta sobre este Aviso o cualquier reclamo sobre esta práctica con el uso del Paciente Confidencial, o a usted le gustaría saber como hacer un reclamo en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor contacte: Privacy Officer, Wilson N. Jones Regional Medical Center, 500 North Highland Ave., Sherman, TX 75092 (903) 870-4611, e-mail to [tmasson@wnj.org](mailto:tmasson@wnj.org)

**Sección 6. Persona que contacta para el Acceso a su HC.** Si usted quisiera tener un acceso a su HC, una copia de su HC, o una lista de divulgación de su HC, por favor contacte: Health Information Management, Wilson N. Jones Regional Medical Center, 500 North Highland Avenue, Sherman, TX 75092 (903) 870-5100.

**Sección 7. Fecha en que esta Notificación entró en efecto.** Esta notificación entró en efecto el 4 de abril del 2003.