

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Este aviso tiene vigencia a partir del 1 de julio de 2016

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Quiénes somos

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de **CHRISTUS Health**, que abarcan a todos nuestros empleados con acceso a sus historiales clínicos, registros de facturación u otra información sobre su atención médica.

Para propósitos de este Aviso, el término "información de salud" significa información que permite identificarlo personalmente. Los ejemplos incluyen su nombre, fecha de nacimiento, número de seguridad social, la atención médica que recibió y los detalles sobre el pago de su atención médica.

Nuestras obligaciones en materia de privacidad

Entendemos que su información de salud es personal y estamos comprometidos con la protección de su privacidad. Adicionalmente, estamos obligados por ley a salvaguardar la privacidad de su información de salud, proporcionarle este Aviso de nuestros deberes jurídicos y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud y a notificarle en caso de una violación a su información de salud no protegida. Podemos divulgar su información por vía electrónica o a través de cualquier otro medio. Sin embargo, siempre que utilicemos o divulguemos su información de salud, estamos obligados a acatar los términos del Aviso en vigor al momento del uso o divulgación.

Usos y divulgaciones de su información de salud sin su autorización

En ciertas situaciones (las cuales se describen en la sección que se encuentra a continuación) debemos obtener su autorización para poder usar y/o divulgar su información de salud. Sin embargo, podemos usar y divulgar su información de salud sin su autorización para los siguientes propósitos:

- A. Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información de salud para ayudar con su atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para comentarle sobre servicios que están disponibles para usted o para recordarle sobre sus citas. Podemos compartir información con farmacias, laboratorios o unidades de radiología para por coordinar diversos tratamientos.
- B. Para pagos.** Podemos usar y divulgar su información de salud para permitir el pago de reclamos por tratamiento, servicios y suministros de atención médica recibidos de proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos recibir y conservar información sobre cirugías a las que se ha sometido para permitirnos procesar un reclamo de reembolso para el hospital por concepto de gastos quirúrgicos generados a su nombre.
- C. Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud para nuestras operaciones de atención médica, lo cual nos ayuda a hacer nuestro trabajo y dirigir nuestro negocio. Los médicos residentes, practicantes, estudiantes y voluntarios podrán tener acceso a su información de salud con fines de capacitación, educación y servicios mientras participan en programas educacionales, capacitaciones, pasantías, programas de residencia o el programa de voluntariado de CHRISTUS Health.
- D. Directorio de establecimientos.** A menos que usted tenga reparos, podremos usar su nombre, ubicación en el establecimiento, condición y afiliación religiosa para la preparación de directorios de pacientes, en aquellas entidades en que se mantengan dichos directorios. Esta información, excepto en lo que se relaciona con su afiliación religiosa, podrá ser facilitada a quienes pregunten por usted mencionando su nombre. Información sobre afiliación religiosa podrá ser facilitada a clérigos.

- E. Intercambio de información de salud.** Mantenemos su información de salud en formato electrónico, y ésta podrá compartirse electrónicamente con ciertas entidades y socios de CHRISTUS. El formato electrónico está diseñado para vincular a los establecimientos participantes, de modo que los mismos podrán acceder a su información de salud a fin de coordinar su atención en forma más sencilla y rápida. La participación es voluntaria a menos que lo exija la ley, y usted podrá excluirse en forma voluntaria de participar en cualquier momento. Si se excluye en forma voluntaria de participar, su información de salud no será compartida electrónicamente con otras entidades de atención de salud asociadas. Usted puede cambiar de opinión o retirar su consentimiento en cualquier momento, a menos que la ley exija divulgar dicha información. No obstante, CHRISTUS no puede recuperar información que ya haya sido compartida.
- F. Mejoramiento de calidad.** Podremos usar y divulgar su información de salud para fines de administración interna y planeación y diversas actividades que mejoren la calidad y economía de las prestaciones que le ofrecemos. Podremos usar su información de salud para el manejo de casos o para realizar estudios poblacionales diseñados para reducir los costos de atención de salud. Asimismo, podremos usar o divulgar su información de salud para realizar revisiones de cumplimiento normativo, auditorías y/o para la detección de fraudes o abusos. Tenemos prohibido usar o divulgar su información genética para fines de contratación de seguros.
- G. A un colaborador.** Terceras entidades conocidas como "colaboradores" nos prestan ciertos servicios. Estas entidades podrían requerir acceso a su información de salud con el fin de proporcionar dichos servicios. Ejemplos incluyen agencias de transcripción y servicios de copiado. CHRISTUS exige que estos colaboradores protejan adecuadamente su información de salud, en cumplimiento de todas las leyes.
- H. Familiares y amigos.** Podemos divulgar su información de salud a un amigo cercano, a un familiar o a cualquier otra persona que usted identifique como alguien que está involucrado o que le ayuda a pagar por su atención médica si usted está presente y no tiene objeciones a la divulgación (o si se puede inferir razonablemente, a la luz de las circunstancias, con base en el ejercicio de nuestro criterio profesional, que usted no tiene objeciones).
- I. Atención permanente.** Una vez que se le haya dado el alta, podremos compartir su información con otros prestadores de cuidados de salud, tales como agencias de atención de salud a domicilio y agencias de servicios comunitarios a fin de obtener sus servicios en representación de usted. Asimismo, podremos usar su información de salud para contactarle a fin de ofrecerle información sobre la prevención de enfermedades y gestión sanitaria.
- J. Usos y divulgaciones adicionales.** También podemos usar y divulgar su información de salud sin su autorización para los siguientes propósitos:
 - Conforme lo requiera la ley
 - Actividades de salud pública
 - Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad
 - Para informar sobre maltrato, abandono o violencia doméstica
 - Actividades de supervisión de la salud
 - Notificaciones/Socorro en caso de catástrofes naturales
 - Temas militares, de seguridad nacional, reclusión o custodia policial
 - Donación de órganos, ojos o tejidos
 - Actividades relacionadas con fallecimientos
 - Seguro por accidentes laborales
 - Algunos estudios de investigación

K. Mercadotecnia. Sólo podremos usar su información de salud con fines de mercadotecnia limitados, de la siguiente forma: comunicaciones presenciales, regalos promocionales con valor simbólico, recordatorios de reposición, o para informarle sobre un medicamento relacionado con su tratamiento o nuestras operaciones de atención de salud, como se describen en este Aviso. Ejemplos de estas comunicaciones incluyen la gestión de casos, coordinación de atenciones o alternativas terapéuticas que pudieran estar disponibles.

L. Comunicaciones para recaudación de fondos. Podemos contactarlo para solicitar una aportación deducible de impuestos para apoyar nuestras actividades caritativas. En conexión con cualquier recaudación de fondos, podemos divulgar a nuestro personal de recaudación, sin su autorización por escrito, su perfil demográfico (que incluye su nombre, dirección y número de teléfono), las fechas en las que le proporcionamos atención médica, el departamento que lo trató, los nombres de los médicos que lo trataron, información sobre el resultado de su tratamiento y su situación en cuanto a seguros médicos. Usted tiene derecho a una exclusión voluntaria de recibir comunicaciones en el futuro con cada solicitud. La información de cómo llevar a cabo esta exclusión se encontrará en cada una de las comunicaciones.

Las leyes estatales pueden limitar de otras maneras las formas en las que se nos permite usar o divulgar su información de salud. Si una ley estatal aplicable impone restricciones más estrictas, acataremos dicha ley estatal.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Para todo fin distinto a los descritos anteriormente, únicamente usamos o divulgamos su información de salud cuando usted nos otorga su autorización por escrito.

A. Venta de información de salud. No divulgaremos información de salud cuando ello constituya una venta de información de salud sin su autorización por escrito.

B. Notas de psicoterapia. No usaremos ni divulgaremos las notas de psicoterapia relacionadas con usted sin su autorización, excepto para su uso por parte del profesional de la salud mental que las haya creado para brindarle tratamiento, para nuestros programas de capacitación de salud mental o para defendernos en caso de alguna acción judicial u otro procedimiento interpuesto por usted.

C. Revocación de su autorización. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento presentando un formulario de revocación por escrito en nuestra Oficina de Privacidad. De revocar su autorización, perderemos la capacidad de usar o divulgar su información de salud excepto en las maneras descritas anteriormente (o según lo permita cualquier otra autorización que no se haya revocado). Sin embargo, su revocación no aplicará con respecto a cualquier información de salud divulgada previamente a un tercero de conformidad con su autorización previa.

Sus derechos individuales

A. Derecho de recibir este aviso de prácticas de privacidad. Usted tiene el derecho de recibir una copia de este Aviso en cualquier momento. Podrá obtener una copia impresa del aviso actual en todas las áreas de atención clínica o una copia electrónica si visita nuestro sitio de internet.

B. Derecho de solicitar restricciones. Usted puede solicitar que no usemos ni compartamos cierta información de salud relacionada con tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud y podremos decir “no” si ello afectase su atención. Si usted paga de su bolsillo, y en forma completa, por un servicio o artículo de atención médica, usted puede solicitar que no compartamos esa información para efectos de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro de gastos médicos. Diremos “sí” a menos que alguna ley nos exija compartir esa información.

C. Derecho de recibir información por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Usted puede presentar una solicitud razonable por escrito para recibir su información de salud por medios alternativos de comunicación (por ejemplo, vía correo electrónico) o en ubicaciones alternativas y nosotros la acataremos.

D. Derecho de examinar y copiar su información de salud. Usted puede solicitar acceso al expediente de su historia clínica y registros de facturación que conservamos, con el fin de examinar y solicitar copias de sus registros. En circunstancias limitadas, podemos negarle acceso a una parte de sus registros. Si desea tener acceso a sus registros, debe obtener una solicitud de registro de la Health Information Management (Administración de Información de Salud) y presentar el formulario completado a dicha administración. En caso de que solicite copias, podemos cobrarle una tarifa razonable por este servicio.

E. Derecho de corregir sus expedientes. Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos la información de salud que se conserva en el expediente de su historia clínica o en sus registros de facturación. Si desea que se corrijan sus registros, debe obtener un formulario de solicitud de corrección de la Administración de Información de Salud (Health Information Management) y presentar el formulario completado a dicha administración. Acataremos su solicitud a menos que consideremos que la información que desea corregir es precisa y completa, o que apliquen otras circunstancias especiales.

F. Derecho a recibir un informe sobre los datos divulgados. Previa solicitud, usted puede obtener un informe sobre ciertas divulgaciones de su información de salud que realizamos durante cualquier período de tiempo a la fecha de su solicitud, siempre y cuando dicho período no supere los seis años. Si solicita un informe más de una vez en un período de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por el informe.

G. Representantes personales. Usted puede ejercer sus derechos a través de un representante personal, de conformidad con lo permitido bajo nuestra política de privacidad de información de salud y según lo determinado por las leyes estatales pertinentes. Su representante personal debe completar un Formulario de Representante Personal (Personal Representative Form). Nos reservamos el derecho de negar el acceso a su representante personal.

H. Para más información; Quejas. Si desea más información sobre sus derechos a la privacidad, si le inquieta que podamos haber violado sus derechos a la privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su información de salud, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar quejas por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services). Previa solicitud, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta de la Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos ninguna represalia contra usted si presenta una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles.

Información de contacto de la Oficina de Privacidad

Si tiene preguntas, inquietudes o quejas relacionadas con la protección, el uso y/o la divulgación de su información de salud, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad por cualquiera de los siguientes medios:

Correo electrónico: privacy@christushealth.org

Teléfono (sin costo): 1-844-444-8440

**Correo: Privacy Officer
c/o CHRISTUS Health Compliance Department
919 Hidden Ridge
Irving, TX 75038**

Derecho a cambiar los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que se encuentre en nuestra posesión respecto de su persona.

El nuevo Aviso estará disponible, previa solicitud, en nuestra oficina, y en nuestro sitio de internet, en la dirección www.christushealth.org.