

# Notificación de Prácticas de Privacidad

Fecha de Vigencia: 15 de abril de 2003, Revisado 23 de septiembre de 2013.



[www.southcoast.org](http://www.southcoast.org)

**Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Léala atentamente.**

Esta Notificación de Privacidad también está en nuestro sitio Web [www.southcoast.org](http://www.southcoast.org) y en todos los centros de Southcoast.

Si tiene preguntas sobre esta notificación, comuníquese con el Oficial de Protección de la Privacidad al 508-973-5040.

## Nuestro Compromiso referente a la Información Médica

Entendemos que su información médica e información sobre su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. En esta notificación, cuando nos referimos a "Southcoast" nos estamos refiriendo a Southcoast Health System, Inc., que incluye a las siguientes entidades: Southcoast Hospitals Group, Inc., que consiste en Charlton Memorial Hospital, St. Luke's Hospital, y Tobey Hospital (en conjunto, el "Hospital"), así como Southcoast Visiting Nurse Association, Inc., y Southcoast Physicians Group, Inc. Creamos un registro de la atención y de los servicios que usted recibe en Southcoast. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a la totalidad de los registros sobre su atención generados por Southcoast.

**Esta notificación le informará acerca de las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones acerca del uso y la divulgación de la información médica.**

**Es nuestra responsabilidad y la ley nos exige lo siguiente:**

- asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en privado;
- entregarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información médica;
- respetar los términos de esta notificación que se mencionan abajo; y
- notificarle en caso de incumplimiento relacionado con su información médica.

**Esta notificación describe nuestras prácticas y aquellas de:**

- cualquier profesional de atención médica autorizado a ingresar información en nuestro registro de salud

electrónico ("EHR"), lo que incluye a los médicos del personal médico de nuestro Hospital;

- todos los departamentos y unidades de Southcoast;
- cualquier miembro del grupo de voluntarios al que nosotros le permitamos que lo ayude mientras usted esté en nuestro Hospital o esté siendo atendido en Southcoast; y
- cualquier practicante o estudiante al que nosotros le permitamos que lo ayude mientras usted esté en nuestro Hospital o esté siendo atendido en Southcoast.

## Esta notificación explicará en detalle:

1. Cómo podemos utilizar y revelar su información médica
2. Situaciones especiales en las que podemos utilizar y revelar su información médica
3. Sus derechos relacionados con su información médica
4. Cambios a esta notificación
5. Política de Retención de Registros de Southcoast Hospitals Group
6. Quejas

### 1. Cómo podemos utilizar y revelar su información médica

Southcoast usa varios sistemas electrónicos para utilizar y mantener un EHR. La información en su EHR puede compartirse con otros proveedores utilizando los mismos sistemas electrónicos. Las siguientes categorías describen las diferentes maneras con las que utilizamos y divulgamos información médica. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas de uso y divulgación de información que tenemos permitidas están incluidas en alguna de las categorías.

**Para el Tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal

que participe en su atención en Southcoast. Los distintos departamentos de las entidades de Southcoast también pueden compartir su información médica a fin de coordinar los distintos servicios que usted necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información médica a personas fuera de Southcoast; como miembros de la familia, del clero y otros que podamos utilizar para brindar servicios que formen parte de sus cuidados.

*Ejemplo: Es posible que el médico que lo atienda por una fractura de pierna necesite saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede demorar el proceso de cicatrización. Además, es posible que el médico necesite avisar al dietista si usted tiene diabetes para que podamos coordinar las comidas adecuadas.*

**Para el Pago.** Podemos utilizar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en Southcoast sean facturados a (y el pago sea cobrado a) una compañía de seguros o a un tercero. También podemos compartir su información médica con médicos, enfermeros, técnicos y otro personal del cuidado de la salud que participen en su tratamiento en nuestros centros, en la medida que sea necesario para el pago de actividades relacionadas con la provisión conjunta del cuidado de la salud.

*Ejemplo: Necesitaríamos informar a su plan de salud sobre una cirugía que le hayan realizado para que su plan de salud nos pague o le dé a usted un reembolso por la cirugía. También le avisaríamos a su plan de salud acerca del tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.*

**Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos utilizar y revelar su información médica para ayudar en el funcionamiento de nuestros centros y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. También podemos revelar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal para propósitos de revisión y aprendizaje. Podemos borrar información que lo identifique en este conjunto de información médica de manera que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y el suministro de atención médica sin saber de manera específica quiénes son los pacientes.

*Ejemplo: Podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brindan. También podemos combinar información médica sobre algunos de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no se necesitan y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores con el propósito de comparar cómo*

*nos estamos desarrollando y ver si podemos incluir mejoras en la atención y en los servicios que ofrecemos.*

**Investigación.** Podemos utilizar su información médica con el propósito de investigación cuando un consejo de revisión institucional y un consejo de privacidad hayan aprobado la investigación luego de que se haya revisado la propuesta de investigación y se hayan establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información médica.

**Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en una campaña de recaudación de fondos para nuestra organización. Podemos revelar información médica a una fundación afiliada para que la fundación se comuniquen con usted al recaudar fondos. Solamente revelaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas que en recibió tratamiento o servicios en nuestros centros. Si no desea que nos comuniquemos con usted en campañas de recaudación de fondos, deberá notificar a la oficina de Asuntos Externos de Southcoast Hospitals Group, 141 Page Street, New Bedford, MA 02740 por escrito o llamando al 1-800-925-9450.

*Ejemplo: Podemos usar su información médica para pedirle donaciones para ayudar al Hospital. Por ejemplo, si usted es un paciente cardíaco, podemos enviarle una carta para que brinde apoyo al programa cardíaco de Southcoast.*

**Directorio del Hospital.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras permanezca como paciente en el Hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, su condición general (por ejemplo: Crítica, Grave, Regular, Buena) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser revelada a personas que preguntan por usted por su nombre. El objetivo es que su familia, sus amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el Hospital y tengan una idea general de su estado de salud. Se puede informar su afiliación religiosa a un miembro del clero, por ejemplo un sacerdote o un rabino, incluso si ellos no preguntan por usted por su nombre.

**Individuos que Participan en sus Cuidados o Pago por sus Cuidados.** Podemos revelar su información médica a un amigo o a un miembro de su familia que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su atención médica. También podemos informar a sus familiares o amigos acerca de su condición y que usted se encuentra en el Hospital. Además, es posible que revelemos su información médica a una entidad que esté colaborando en una campaña de asistencia en una catástrofe, para que se pueda informar a su familia sobre su condición, su estado de salud y donde se encuentra.

**Prevención contra Amenaza Grave a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, únicamente se hará cualquier divulgación a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## 2. Situaciones especiales en las que podemos utilizar y revelar su información médica:

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos revelar información médica a organizaciones que se dediquen a la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Compensación a los Trabajadores.** Podemos divulgar su información médica para la compensación a los trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Salud Pública.** Podemos revelar la información sobre su salud para actividades de salud pública, por ejemplo la ayuda a autoridades de salud pública u otras autoridades legales, para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, discapacidades, o para actividades de control.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos revelar información médica a un agente de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias.

**Requerido por Ley.** Podemos utilizar y divulgar su información sobre la salud como lo requiere la ley. Por ejemplo, podemos revelar información por los siguientes propósitos:

- medidas judiciales y administrativas bajo autoridad legal;
- para comunicar información relacionada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; y
- para asistir a funcionarios policiales en sus deberes de cumplimiento de la ley.

**Médico-legal, Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos revelar información médica a un médico-legal o a un médico forense. Por ejemplo, esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa del fallecimiento. También podemos revelar información médica sobre pacientes del Hospital a directores de funerarias, en la medida que sea necesario para que desempeñen sus deberes.

**Funciones del Gobierno.** Se puede revelar la información sobre su salud para funciones del gobierno especializadas, por ejemplo la protección de funcionarios públicos o el informe a los diferentes cuerpos de las fuerzas armadas.

**Reclusos.** Si usted es un interno de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario policial, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o a un funcionario policial. Será necesaria esta divulgación (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de los demás; o (3) para la protección y seguridad de la institución correccional.

**Observaciones de Psicoterapia.** En general debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de sus notas de psicoterapia. Bajo ciertas circunstancias no se requerirá su autorización. Por ejemplo, podemos llevar a cabo un tratamiento específico, un pago u operaciones de atención médica. Además, podemos utilizar o revelar sus notas de psicoterapia para actividades de supervisión de la salud específicas y cuando lo requiera la ley.

**Comercialización.** En general debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica para propósitos de comercialización, excepto para las comunicaciones cara a cara entre nosotros o cuando le entregamos un obsequio promocional de valor nominal.

**Venta de Información Médica.** Debemos obtener su autorización para cualquier divulgación de su información médica que sea una venta de información médica. En la autorización quedará claro que la divulgación de su información médica tendrá como resultado una remuneración a nuestro favor.

**Otros Usos.** Se realizarán otros usos y divulgaciones sobre su información médica únicamente con su autorización por escrito y usted puede revocar su autorización, excepto en la medida en que ya nos hayamos basado en ella.

## 3. Sus derechos relacionados con su información médica

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica que mantenemos en nuestro poder:

**Derecho a Inspeccionar y a Copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y a copiar su información médica. Debe entregar su pedido por escrito al contacto apropiado que se menciona en la última página de esta notificación. Si usted pide una copia de la información, le cobraremos una tarifa por el costo del copiado, del envío o de otros suministros asociados con su pedido. Si mantenemos su información médica en un EHR, usted tiene derecho a obtener una copia de su información en formato electrónico y no le cobraremos más que nuestros costos de trabajo por responder

a su pedido. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar en determinadas y muy limitadas circunstancias.

**Derecho a Efectuar una Enmienda.** Si usted cree que la información médica que está en nuestro poder es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que se enmiende la información. Tiene derecho a pedir una enmienda mediante la entrega de un pedido por escrito que detalle el motivo del pedido de la enmienda al contacto adecuado que se menciona en la última página de esta notificación. Podemos rechazar su pedido de enmienda si nosotros no mantenemos la información o si determináramos que su registro es correcto. Usted puede entregar una declaración por escrito en desacuerdo en el caso de que decidamos no enmendar su registro.

**Derecho a una Estimación de Divulgaciones.** Con algunas excepciones, usted tiene el derecho a recibir una estimación de ciertas divulgaciones de su información médica. Se le podrá cobrar una tarifa razonable por el pedido.

**Derecho a Pedir Restricciones.** Tiene derecho a solicitar determinadas restricciones o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos para efectos de su tratamiento, el pago u otras actividades de atención médica. También tiene el derecho a pedir que se limite la divulgación de su información médica a alguien que participe de sus cuidados o que efectúe pagos por su atención, por ejemplo un miembro de su familia o un amigo. Consideraremos su pedido y colaboraremos para adaptarnos a él cuando sea posible. No se nos exige estar de acuerdo con su pedido excepto que su pedido esté relacionado con la restricción de la divulgación de su información médica a un plan de salud a los fines del pago o de operaciones de cuidados de la salud y la información se refiera únicamente a un ítem del cuidado de la salud o a un servicio que usted haya pagado en efectivo y en su totalidad. Para pedir restricciones, usted debe hacer su pedido por escrito al contacto adecuado que se menciona en la última página de esta notificación.

**Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted en relación a asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que únicamente nos comuniquemos con usted en su dirección laboral o por correo. Para pedir comunicaciones confidenciales, debe hacer su pedido por escrito al contacto adecuado que se menciona en la última página de esta notificación. Su pedido debe especificar cómo o cuándo desea que se comuniquen con usted. Nos adaptaremos a todos los pedidos razonables.

**Derecho a una Copia en Papel de Esta Notificación.** Usted podrá recibir una copia en papel de esta notificación de parte nuestra bajo pedido, incluso si ha estado de acuerdo en recibir esta notificación por vía electrónica.

#### **4. Cambios a Esta Notificación**

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho a que la notificación modificada o revisada tenga vigencia para efectos de la información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia de la notificación actual en nuestros centros. La notificación incluirá en la primera página, en el extremo superior derecho, la fecha de vigencia. Revisaremos y distribuiremos inmediatamente esta notificación siempre que haya un cambio sustancial.

#### **5. Política de Retención de Registros de Southcoast Hospitals Group**

De acuerdo con la política relacionada con la retención de registros, los hospitales retendrán sus registros médicos durante al menos 20 años luego del alta del tratamiento o del tratamiento final.

#### **6. Quejas**

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarle una queja al Oficial de Protección de la Privacidad de Southcoast al **508-973-5040** o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No será sancionado por presentar una queja.

#### **Contactos de Southcoast**

Oficial de Protección de la Privacidad  
Southcoast Health System  
101 Page Street  
New Bedford, MA 02740  
508-973-5040

Director de Registros Médicos  
Southcoast Hospitals Group (Charlton Memorial,  
St. Luke's y Tobey Hospitals)  
101 Page Street  
New Bedford, MA 02740  
508-973-3700

Southcoast Visiting Nurse Association, Inc.  
200 Mill Road  
Fairhaven, MA 02719  
508-973-3200 or 800-698-6877

Consultorios Médicos:  
Southcoast Physicians Group, Inc.  
200 Mill Road, Suite 180  
Fairhaven, MA 02719  
508-973-2750