

# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## UNIVERSITY OF MISSISSIPPI MEDICAL CENTER

*Revised Effective Date: January 1, 2020*

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO UMMC PODRÍA USAR O REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA. **FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE.**

UMMC crea un expediente de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros. A esto le llamamos *información de salud*. La ley del país nos requiere que mantengamos privada su información de salud. También se nos requiere que le brindemos esta notificación para que sepa la manera en que usamos y divulgamos su información de salud y decirle cómo tener acceso a ella. Esta *Notificación de practicas de privacidad* también menciona sus derechos que tiene en cuanto a su información de salud. Nosotros obedeceremos las cláusulas de la notificación. Esta notificación se aplica a todos los sitios de UMMC donde se brinda atención de salud. Nos reservamos el derecho de cambiar las cláusulas de esta notificación y de nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Todos los cambios se aplicarán a la información de salud que ya tenemos. Cuando hagamos cambios de las prácticas de privacidad, colocaremos una notificación actualizada en los lugares donde pudiese recibir tratamiento de parte de UMMC. También puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento y puede verla en [www.ummcc.edu](http://www.ummcc.edu).

### Usos y divulgaciones que no requieren un permiso firmado

- **Tratamientos.** Podríamos usar o divulgar su información de salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, estudiantes en otras ramas de atención médica o a todo personal involucrado en brindarle atención. Por ejemplo, un médico que lo está tratando para el dolor torácico puede que quiera saber si usted ya tiene algún problema médico para tomar la mejor decisión para el tratamiento. Además, podremos/podríamos ponernos en contacto con usted para (1) recordarle de su cita llamándolo, por email, texto, correo normal o tarjeta; o a través del portal de pacientes, o (2) platicar de tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados a la salud que pudiesen interesarle como paciente.
- **Pagos.** Puede que usemos o divulguemos su información de salud para facturar y recibir pago de los servicios que usted recibe. Por ejemplo, puede que divulguemos algo de su información de salud a su compañía de seguro médico para que nos pague el tratamiento.
- **Operaciones de atención de salud.** Podríamos usar y divulgar su información de salud para cosas que llamamos *operaciones de atención de salud*. Por ejemplo, el personal de UMMC u otros que brindan servicios para UMMC, podrían revisar su información de salud para asegurarse de que la atención que usted recibe, es apropiada y de calidad.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podríamos ponernos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos para UMMC. Tendrá la oportunidad de no participar

en la recaudación de fondos; las instrucciones de cómo hacerlo estarán incluidas en dicho material. No participar en la recaudación de fondos de ninguna manera afecta la atención médica que recibe en UMMC.

- **Intercambios de información de salud.** Puede que demos acceso electrónico a otros proveedores de salud o a otras entidades de atención de salud para brindar tratamientos, operaciones de cuidados de salud o pagos de facturas usando un servicio estatal, regional o nacional de intercambio de información. Al hacerlo, podríamos recibir información que ellos tienen de usted para que siga teniendo atención de salud, tratamiento o pago por dichos servicios de atención de salud. Hemos implementado tecnología que permite a UMMC y a proveedores comunitarios crear, mantener y compartir un expediente médico electrónico común de sus pacientes para coordinar el cuidado.
- **Emergencias.** Puede que usemos o divulguemos su información de salud en situaciones de emergencias.
- **La Administración de medicamentos y alimentos de E.U. o FDA.** Puede que usemos y divulguemos su información a alguna persona o compañía que le requiera la Administración de Medicamentos y Alimentos o FDA, para detectar situaciones adversas o a como ellos lo pidan.
- **Compensación laboral.** Puede que usemos y divulguemos su información de salud conforme se necesite para apegarnos a las leyes de compensación laboral y a otros programas similares legalmente establecidos.
- **Ley federal, estatal o local.** Puede que usemos y divulguemos su información de salud cuando la ley nos lo requiera.
- **Agencias gubernamentales y de seguridad.** Puede que usemos o compartamos su información de salud con las agencias gubernamentales con el propósito de hacer cumplir la ley o compartirla con oficiales de seguridad.
- **Orden por parte de la corte, el tribunal u otros asuntos judiciales.** Puede que divulguemos su información de salud cuando lo ordene la corte, el tribunal o para otros asuntos judiciales o para responder a un citatorio judicial.
- **Razones de salud pública.** Puede que usemos o divulguemos su información de salud por razones de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir información de salud de usted para ciertas situaciones, como: prevenir enfermedades; ayudar a retirar productos del mercado; reportar reacciones adversas a medicamentos; reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica; prevenir o disminuir una amenaza seria de salud o la seguridad de usted o hacia alguien más (como en los casos de abuso o negligencia de un niño o un anciano).
- **Médicos forenses y directores funerarios.** Puede que demos a conocer su información de salud a un médico forense o a un director funerario.

- **Razones de supervisión gubernamental de la salud.** Puede que divulguemos su información de salud al gobierno para supervisar el sistema de atención de salud.
- **Donación de órganos y tejidos.** Puede que usemos y divulguemos su información de salud para la donación de órganos y tejidos.
- **Investigaciones científicas.** En esta organización realizamos investigaciones científicas. Nuestros investigadores podrían acceder a sus registros médicos para preparar o realizar investigaciones. Puede que ellos también compartan su información de salud con otros investigadores. Todas las investigaciones realizadas en UMMC pasan por un proceso especial de escrutinio requerido por la ley que revisa la protección de los pacientes involucrados en la investigación —incluyendo su privacidad—. No usaremos ni daremos a conocer su información de salud para asuntos de investigación científica sin previamente adquirir su aprobación o sin determinar que su privacidad esté protegida.
- **Auxilio para desastres.** Puede que divulguemos su información de salud para coordinar los esfuerzos de auxilio en desastres.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** En ciertas situaciones, puede que divulguemos al gobierno la información de salud de militares y de veteranos de guerra. Puede que también demos a conocer su información de salud para cuestiones de seguridad nacional.
- **Presos.** Puede que demos a conocer su información de salud si usted está preso en una instalación de corrección o si está bajo la custodia de una agencia de seguridad.
- **Juntas con pacientes.** UMMC se pone en contacto con ciertos grupos de pacientes para participar en actividades o en juntas, como los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos o de trasplantes. Si usted como paciente cae en uno de estos grupos, UMMC podría usar su información para contactarlo e invitarlo a eventos/reuniones.
- **Ferias de la salud/exámenes de detección.** Puede que usemos su información de salud para contactarlo y darle los resultados de exámenes de detección que no estuvieron disponibles el día de la feria o cuando se hizo la evaluación. Puede que retengamos una copia de dichos exámenes para cerciorarnos de que se los hizo en la feria de la salud.
- **Socios/clientes.** Puede que divulguemos su información de salud a compañías fuera de la organización o a personas que hemos contratado para llevar a cabo actividades para/por UMMC. A dichas compañías o personas las llamamos socios o clientes. Por ejemplo, cuando usted pide una copia de su expediente médico, puede que usemos un servicio de copiado para adquirir dichas copias. Sin embargo, para proteger su información de salud, le requerimos a dichos socios/clientes que la protejan adecuadamente.
- **Alternativas de tratamiento.** Puede que usemos y divulguemos su información de salud para administrar y coordinar su atención de salud e informarle de las alternativas de tratamiento y de otros beneficios similares que pudiese interesarle. Esto podría incluir notificarle en cuanto a tratamientos, servicios, productos o de otros proveedores de salud.

Por ejemplo, si le diagnosticaran diabetes, podríamos decirle en cuanto a servicios de nutrición y de otros asesoramientos que pudiese interesarle.

- **Bancos de datos.** UMMC participa en varios bancos de datos para sacar adelante las operaciones de salud como centro médico académico y su misión de hacer investigaciones. Puede que su información se comparta con uno o más bancos de datos. Si se llega a compartir con un banco de datos para operaciones de atención de salud, el banco de datos se considera un socio/cliente y su información de salud estará protegida tal como se describe en “Socios/clientes”. Si su información se comparte con un banco de datos para investigaciones científicas, su información estará protegida tal como se describe en “Investigaciones científicas”.

### **Usos y divulgaciones de información donde usted puede negarse**

- **Personas que ayudan en su cuidado.** Puede que brindemos su información de salud a un familiar, amigo o a otra persona que ayuda a cuidarlo o si es responsable de pagar los cuidados, a menos que usted nos lo prohíba. En casos de emergencias a usted no se le dará la opción de decirnos que no compartamos información con quienes lo cuidan.
- **Directorio del hospital.** Si lo admiten en uno de nuestros hospitales o instalaciones, su nombre, ubicación dentro del hospital y afiliación religiosa se incluirán en el directorio del hospital a menos que usted nos diga que no. Dicha información se podría divulgar a personas que pregunten por usted proporcionando el nombre; dichas personas podrían ser familiares, amigos u otros representantes religiosos.

### **Otros usos y divulgaciones de información que requieren de usted permiso previo por escrito**

- **Notas de sicoterapia.** Si nosotros somos quienes le brindan sicoterapia, no daremos a conocer las notas del proveedor de salud mental durante los servicios de terapia a menos que usted y su proveedor nos den un permiso por escrito para darlas a conocer.
- **Mercadeo.** Por lo regular, la información de mercadeo sólo lo puede usar o divulgar UMMC si es que usted brinda un permiso por escrito para usar o divulgar su información.
- **Venta de la Información de Salud del Paciente.** Sólo se haría si fuéramos a vender su información de salud.
- **Otros usos y divulgaciones.** Otros usos y divulgaciones de su información de salud sólo se harán con un permiso escrito y firmado por usted. Puede cancelar el permiso aunque ya lo haya autorizado y no se contará en su contra por no dar el permiso. Sin embargo, puede que nos bloquee el acceso para terminar algo que nos haya pedido, como la registración en un estudio de investigación o la creación de un reporte para su abogado. La petición para cancelar un permiso debe hacerse por escrito a UMMC. Usted puede cancelar el permiso sólo si UMMC todavía no ha hecho uso de ello.

## SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

**Usted tiene el derecho de revisar su información de salud y obtener copias.** Excepto en algunos casos, usted tiene el derecho de revisar su información de salud, obtener copias impresas y, bajo ciertas limitaciones, obtener copias electrónicas. Tiene que hacer esta petición por escrito. Si no tenemos su información de salud pero sabemos quién la tiene, le diremos a dónde enviar la petición. En ciertas situaciones, podríamos negarle la petición. Le haremos saber si la petición es negada o aceptada dentro de 30-60 días de haberla recibido por escrito. Si le negamos su petición, le avisaremos por escrito del por qué y le explicaremos su derecho de pedir que revisen la negación. Si solicita copias impresas de su información de salud, puede que le cobremos el costo de acuerdo a nuestro precio. Puede que le demos un resumen o explicación de la información de salud siempre y cuando esté de acuerdo aceptar un resumen y pagar el costo por adelantado.

**Usted tiene el derecho de pedir que corrijan su información de salud.** Si siente que la información de salud está incorrecta o que falta información, puede pedir que se cambie o se agregue información. Debe hacer la petición por escrito. También debe mencionar la razón por la cual hace la petición. Bajo ciertas circunstancias, puede que le neguemos la petición. Le avisaremos si aceptamos o negamos la petición 60 días luego de haberla recibido. Si le negamos la petición, le diremos el por qué por escrito. También le explicaremos su derecho de enviar un escrito de desacuerdo junto con la negación por escrito. Si le aprobamos la petición, haremos el cambio de la información. Le avisaremos cuando ya se haya hecho el cambio. También le avisaremos a todos los involucrados cuando ya se haya hecho el cambio.

**Usted tiene el derecho de solicitar una lista de todos los lugares donde hayamos compartido su información de salud.** Usted tiene el derecho de solicitar una lista de todos los lugares donde hayamos compartido su información de salud sin necesidad de usar el permiso de usted, esto excluye aquellos que se han hecho para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, incluyendo los requeridos por la ley. Le enviaremos una respuesta 60 días luego de haber recibido la petición. La petición debe mencionar las fechas que debe abarcar el informe (6 años como máximo desde que lo solicita). Dicha lista incluirá la fecha en que la dimos a conocer, nombre de quien recibió la información (incluyendo la dirección si se sabe), una descripción de la información compartida y la razón por la que se hizo. Si hace más de una petición en el mismo año, se le cobrará cada petición extra luego de la primera.

**Usted tiene el derecho de pedir que se pongan restricciones al uso y divulgación de su información de salud.** Usted tiene el derecho de pedir que pongamos restricciones al uso y divulgación de su información de salud. No se nos requiere que le otorguemos dicha petición. Sin embargo, le concederemos la petición de no dar a conocer su información de salud a su plan de seguro médico si es que es para cuestiones de pagos u operaciones de atención de salud y que no lo requiera la ley. También, la información de salud, sólo debe pertenecer a cosas o servicios donde haya pagado todo el total de su bolsillo. Puede solicitar que se aplique una restricción enviando el formulario adecuado a UMMC.

**Usted tiene el derecho de escoger la manera en que nos podemos comunicar con usted.** Usted tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Por ejemplo, le

sugerimos que use su cuenta de MyChart de UMMC para comunicarse, pero puede pedirnos que usemos el sistema de correos de E.U. Le requerimos que haga su petición por escrito; sólo se la concederemos si es que es una manera fácil.

**Usted tiene el derecho a que le avisemos si alguien accede ilegalmente a su información de salud.** En dado caso de que accedan ilegalmente a su información desprotegida de salud, le avisaremos.

Si le gustaría más información de cómo tener acceso, obtener una copia u obtener una lista de a quién le hemos dado a conocer su información de salud, puede ponerse en contacto con *Expedientes médicos* de UMMC.

**CÓMO METER UNA QUEJA:** Si tiene preguntas en cuanto a esta notificación, en cuanto a quejas de las prácticas de privacidad o si desea información de cómo meter una queja a UMMC o a la Secretaría del departamento de salud y servicios humanos (*Secretary of the Department of Health and Human Services*), póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de UMMC en: The University of Mississippi Medical Center, 2500 North State Street, Jackson, MS 39216 o llame a *Servicio al cliente* al: 855-241-2575. A usted no se le culpará de nada ni de hacerlo enfrentar represalias por meter una queja.

**NOTIFICACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN:** Los pacientes tienen el derecho de: ser tratados con consideración y de manera respetuosa sin importar edad, raza, color, nacionalidad, cultura, grupo étnico, idioma, estado socioeconómico, religión, discapacidad física o mental, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género o manera de pago. Si piensa que UMMC lo ha discriminado por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, puede enviar una queja al *Coordinador de derechos civiles* (Civil Rights Coordinator) de UMMC.

**ATENCIÓN:** Tiene a su disposición ayuda de servicio de idiomas sin costo. Si lo necesita, llame a Servicio de idiomas (*Language Services*) al: 601-815-2106.