



Notificación de las prácticas de privacidad

H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute

Vigente a partir del 22 de noviembre de 2016

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON DETENIMIENTO.

La ley estipula que mantengamos la privacidad de la información protegida médica del paciente y que le proporcionemos una copia de esta notificación, en la cual se describen nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a dicha información protegida. Esta información protegida médica es por lo general información sobre salud que puede revelar la identidad del paciente. Una copia de nuestra notificación actualmente vigente se coloca a la vista del público en las áreas de acceso de los pacientes. El paciente puede obtener una copia adicional en nuestro portal de la Internet en www.moffitt.org, llamando a la Oficina de Relaciones con el Paciente al (813) 745-3808, o solicitando una copia en la próxima visita.

A menos que se especifique en esta notificación, si el paciente tiene preguntas sobre este documento o si desea más información, por favor comuníquese por escrito con la Oficina de Relaciones con el Paciente a la dirección 12902 Magnolia Drive/MCC-PTREL, Tampa, Florida 33612-9497, o por teléfono al (813) 745-3808, o correo electrónico a PatientRelations@Moffitt.org.

I. ¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTA NOTIFICACIÓN?

Para propósitos de esta notificación, el término “Cancer Center” (Centro de Cáncer) incluye las diversas personas y entidades que proporcionan la asistencia médica, el tratamiento y los servicios relacionados bajo un convenio organizado para brindar atención médica. Estas personas y entidades compartirán la información protegida médica con el fin de llevar a cabo, en la medida necesaria, los esfuerzos de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica en cumplimiento con el convenio organizado para brindar atención médica. Cumplirán las prácticas de privacidad descritas en este documento las siguientes personas:

Todos los empleados, médicos, personal y personal docente médico, personal en formación, estudiantes de medicina y enfermería, internos, residentes e investigadores becados, voluntarios y demás proveedores de atención médica de H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Inc., H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute Hospital, Inc. (“Hospital”), H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute Lifetime Cancer Screening, Inc. (“Moffitt Medical Group” o, en español, Grupo Médico de Moffitt), Facultad de Medicina de la University of South Florida, Facultad de Enfermería de la University of South Florida, Grupo de Médicos de la University of South Florida, Asociación Universitaria de Servicios Médicos y Corporación de Apoyo de Servicios Médicos de la University of South Florida quienes participan en los servicios que se ofrecen al paciente como parte de este convenio de atención médica.

Todo el grupo de trabajadores en virtud del convenio de atención médica que brinda servicios en las instalaciones del Hospital.

Esta notificación se refiere colectivamente a todas estas personas y entidades como el “Centro de Cáncer” (Cancer Center) “nosotros,” “a/para nosotros” y “nuestro/a/s.”

II. INFORMACIÓN GENERAL

Cómo obtener una copia de esta notificación. Usted tiene derecho a una copia en papel de esta notificación. Para solicitar una copia escrita en cualquier momento, llamar a la Oficina de Relaciones con el Paciente. También se puede obtener una copia de esta notificación visitando el portal de la Internet en www.moffitt.org, o solicitando una copia en la próxima visita.

Cómo obtener una copia de la notificación actualizada. Podríamos cambiar o actualizar nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. De hacerlo, actualizaremos esta Notificación, pero es posible que no nos pongamos en contacto con el paciente (usted) respecto a las prácticas actualizadas. Se aplicará dicha notificación actualizada a toda la información médica del paciente. Colocaremos a la vista pública en las áreas de acceso de los pacientes en el Centro de Cáncer, toda notificación actualizada. El paciente puede obtener una copia adicional en nuestro portal de la Internet en www.moffitt.org, llamando a la Oficina de Relaciones con el Paciente o solicitando una copia en la próxima visita. La fecha de vigencia de la notificación aparecerá en la parte de arriba de la primera página. Por ley se requiere que cumplamos con los términos de la notificación que rige actualmente.

Cómo presentar una queja. Si el paciente cree que sus derechos de privacidad han sido contravenidos, puede presentar la reclamación ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar el reclamo ante nosotros, debe comunicarse con la Oficina de Relaciones con el Paciente. *Ninguna persona tomará represalias en contra usted por el hecho de haber presentado una queja.*

Cómo puede otra persona actuar en nombre del paciente. El paciente tiene derecho a asignar a un representante personal que actuará en su nombre con el propósito de controlar la privacidad de la información médica. Por ejemplo, de conformidad con la ley de Florida se puede designar *a una persona como representante de un paciente para asuntos relacionados con atención médica*. Dicha persona ha de cerciorarse de las decisiones relativas a la atención médica, incluidas las decisiones relacionadas con la información sobre la atención médica. Para obtener información sobre cómo nombrar a un representante personal, puede comunicarse con la Oficina de Relaciones con el Paciente.

Salvaguardas especiales para la información sobre salud mental, abuso de sustancias o VIH. Existen salvaguardas especiales para mantener la privacidad de la información correspondiente a los casos de salud mental, abuso de drogas o VIH/sida. Es posible que algunas partes de esta notificación general de prácticas de privacidad no se apliquen a estos tipos de información. Si el expediente médico del paciente contiene tal información, ésta se manejará, utilizará y divulgará sólo de acuerdo con lo permitido por ley.

III. ¿QUÉ INFORMACIÓN MÉDICA ESTÁ PROTEGIDA?

Nosotros tenemos el compromiso de proteger la privacidad de su información médica protegida que obtengamos mientras se le brindan servicios de atención relacionada con su salud. La información protegida por lo general es información relacionada con el tratamiento en el Centro de Cáncer. Esta incluye información demográfica (como nombre o dirección); números únicos que puedan identificarle usted (como el número de seguro social); y otros tipos de información que puedan identificarle. Algunos ejemplos de información protegida incluyen:

- Información que indique que usted es paciente en el Centro de Cáncer;
- Información sobre su estado de salud;
- Información sobre productos o servicios médicos o de salud relacionados que el paciente haya recibido o vaya a recibir; o
- Información sobre los beneficios médicos según el plan de seguro médico del paciente

Cuando se combinan con h:

- Información demográfica (tal como nombre, dirección o situación de seguro);
- Números únicos que puedan identificar al paciente (como el número de seguro social, número de teléfono o número de licencia); y
- Otros tipos de información que puedan identificarle.

IV. ¿DE QUÉ MANERA PODRÍAMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Requisito de autorización escrita. El Centro de Cáncer puede utilizar o revelar la información médica como parte del tratamiento, pago o actividades de operaciones de atención médica, lo cual se describe con más detalle a continuación. No se exige ninguna autorización específica de parte usted para efectos de tales usos y divulgaciones. Sin embargo, salvo en las situaciones y con las excepciones descritas en esta notificación, tendremos que obtener su autorización por escrito antes de utilizar o revelar su información médica protegida con otros propósitos o para compartirla con terceros fuera del Centro de Cáncer. Por ejemplo, salvo que la ley federal y estatal estipulen lo contrario, debemos obtener su autorización por escrito para la mayoría de los usos o divulgaciones que hagamos de su historia clínica de psicoterapia, para usar o divulgar su información médica protegida con fines de mercadeo o para vender su información médica protegida.

Usted también puede iniciar la transferencia de sus registros a otra persona al llenar un formulario de autorización por escrito. Si nos proporciona la autorización escrita, es posible para el paciente revocar esta autorización en cualquier momento, salvo en la medida en que ya hayamos confiado en ella. Para revocar una autorización escrita, se debe escribir al director de Gestión de la Información Médica a: Director of Health Information Management, 12902 Magnolia Drive, Tampa, Florida, 33612-9497.

Excepciones a los requisitos de autorización escrita. Existen situaciones para las cuales no necesitaremos la autorización escrita antes de utilizar o divulgar la información médica a otros. Estas excepciones son:

1. TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Podríamos utilizar la información o compartirla con otros con el fin de tratar la enfermedad, obtener el pago del tratamiento o continuar con las operaciones comerciales del Centro de Cáncer. También podremos divulgar la información para el tratamiento y actividades de pago de otro profesional médico que participó en el tratamiento del paciente o un pagador con el cual el paciente tenga relación. En algunos casos, podríamos divulgar la información médica protegida para realizar operaciones comerciales de otros profesionales de atención médica que participan en el tratamiento o de un pagador con el cual el paciente tenga una relación. A continuación se dan ejemplos de cómo se podría utilizar la información y cómo se divulgará con estos propósitos.

Tratamiento. Podríamos compartir información médica con médicos, enfermeros o demás personal del Centro de Cáncer encargados de la atención del paciente. A su vez, ellos pueden utilizar esta información para diagnosticar o para dar tratamiento. Un médico del Centro de Cáncer puede compartir la información médica con otro médico del Centro de Cáncer, o con un médico de otro centro, o con el médico primario del paciente, o con el que le remitió al Centro de Cáncer con el fin de determinar cómo diagnosticar o tratarlo, o con el fin de proporcionar atención médica adicional.

Pagos. Podríamos usar o compartir la información médica con otros con el fin de obtener pagos por sus servicios de asistencia médica. Por ejemplo, podríamos compartir información acerca del paciente con su compañía de seguro médico. También podríamos tener que informarle a la compañía de seguro acerca de su estado de salud con el fin de obtener la preaprobación de su tratamiento. Podríamos compartir la información con otros profesionales médicos y pagadores para sus actividades de pago si participaron en proporcionarle servicios a usted.

Operaciones de atención de médica. Podríamos usar o compartir la información médica con otros que no estén directamente involucrados en la atención o tratamiento con el fin de llevar a cabo las operaciones comerciales del Centro de Cáncer. Por ejemplo, podríamos utilizar la información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal encargado de la atención del paciente. También podríamos combinar información acerca de muchos de los pacientes del Centro de Cáncer con el propósito de decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer. Es posible que, con propósitos de educación, también revelemos, información a médicos, enfermeros, estudiantes y demás personas. Finalmente, podríamos compartir la información médica para efectos de operaciones comerciales de otros profesionales médicos y pagadores si la información tiene que ver con su relación con usted.

Intercambio de datos de salud. Podríamos participar en un intercambio de datos de salud (HIE, por sus siglas en inglés) o en más de uno. Esta participación nos permite compartir la información que obtengamos o elaboremos sobre usted con otros profesionales de la salud o con otras organizaciones médicas, según lo permita la ley. Por ejemplo, nosotros u otros profesionales de la salud que le hayan atendido podremos conseguir información sobre la atención médica que usted haya recibido en el pasado o sobre las enfermedades que tenga o los medicamentos que tome en la actualidad si todos participamos en el mismo intercambio de datos de salud. El intercambio de los datos de salud puede brindar un acceso más rápido a la información, una mejor coordinación de la atención médica y puede ayudar a que los profesionales de la salud tomen decisiones más fundamentadas. Usted debe autorizar que Centro de Cáncer incluya su datos de salud en el intercambio de datos de salud (HIE).

Socios comerciales. Podemos revelar su información médica a contratistas, agentes y demás socios comerciales que necesitan la información con el fin de ayudarnos con el tratamiento, el pago o nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos compartir la información médica con compañías encargadas de la facturación con el fin de cobrar pagos o con una firma de contabilidad o de abogados con el fin de lograr asesoría profesional. Solo compartiremos información médica con socios comerciales que hayan acordado mantener la información privada y confidencial.

Recaudación de fondos. Es posible que nosotros o nuestra fundación benéfica utilice su información demográfica, incluida la información acerca de su edad, fecha de nacimiento y sexo, lugar donde vive o trabaja y fechas en que recibió el tratamiento, para comunicarse con usted con el propósito de recaudar fondos para nuestra Misión de contribuir a la prevención y la cura del cáncer. Obtendremos su consentimiento antes de compartir información acerca de usted con nuestra fundación benéfica, la Fundación de H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute. Usted puede optar por no participar en la recaudación de fondos poniéndose en comunicación con el director de la Fundación en la siguiente dirección: Foundation Director 12902 Magnolia Drive, Tampa, Florida, 33612-9497 o al (813) 745-1403

Recordatorios de citas, alternativas para el tratamiento, beneficios y servicios. En el transcurso de ofrecerle servicios de atención médica, podríamos utilizar su información para recordarle la fecha de una cita en el Centro de Cáncer. Es posible que se le envíen comunicaciones tales como boletines o anuncios de actividades de grupos de apoyo o servicios de información. Es también posible que utilicemos la información para recomendar alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con médica que le sean de interés. U puede optar por no recibir ciertas comunicaciones al ponerse en contacto con nuestra Oficina de Relaciones con el Paciente.

2. DIRECTORIO DE PACIENTES O PERSONAS ENCARGADAS DE SU ATENCIÓN Y CUIDADO

Podríamos revelar su ubicación dentro de nuestro centro al incluir información en nuestro directorio de pacientes, o compartir información médica con la familia, sus amigos y demás personas encargadas de su cuidado. Le daremos la oportunidad de oponerse a menos que no haya tiempo suficiente a causa de una emergencia médica (en cuyo caso hablaremos de sus preferencias tan pronto pase la emergencia). Haremos todo lo necesario para cumplir con sus deseos a menos que por ley se nos exija lo contrario.

Directorio de pacientes. A no ser que usted se oponga, incluiremos su nombre y localización en el centro en nuestro directorio de pacientes en el momento en que sea ingresado para hospitalizarse o para someterse a cirugía o tratamiento. Es posible que la información del directorio se proporcione a aquellas personas que

pregunten por el paciente. Se podría indicar la afiliación religiosa a un miembro del clero, tal como un sacerdote o un rabino, aunque éste no solicite su nombre de usted. Si usted opta por no aparecer en nuestro directorio de pacientes, es posible que sus amigos, familiares y otros no puedan localizarle para asuntos tales como la entrega de flores o la transferencia de llamadas telefónicas. Si usted acude a los servicios de consultas externas en el Centro de Cáncer, el personal de la recepción puede darle indicaciones para llegar al lugar de su cita.

Familiares, amigos y demás personas encargadas del cuidado del paciente. Podríamos compartir información médica con parientes, familiares, amigos u otras personas identificadas que están encargadas o sean responsables de la atención y cuidado de la salud. Sólo se revelará aquella porción de la información que sea pertinente. También podríamos avisar sobre su localización y condición en el Centro de Cáncer a un familiar, a un representante personal o a toda persona que sea responsable de su cuidado. Si usted está presente, o de otro modo disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a tales usos y divulgaciones de la información médica. En algunos casos, podríamos tener que compartir su información con organizaciones de gestión de desastres que nos ayudarán a notificar a estas personas.

3. NECESIDAD PÚBLICA

Podríamos utilizar su información médica y compartirla con otros, con el propósito de cumplir con las leyes estatales y federales, permisos y licencias, acreditaciones o requisitos de orden regulador, o con el fin de cumplir con otras necesidades públicas.

Usos y divulgaciones requeridos por ley. Si la ley así lo exige, podríamos usar o revelar la información médica. También le notificaremos al paciente estos usos y divulgaciones si la ley exige tal notificación. Podríamos revelar información médica a funcionarios autorizados de la salud pública (o a una agencia gubernamental extranjera que trabaje en colaboración nuestra) con el fin de que le sea posible llevar a cabo sus actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con los funcionarios gubernamentales responsables del control de enfermedades, lesiones o incapacidad, tales como el Departamento de Salud de Florida (*Florida Department of Health*) o el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (*United States Center for Disease Control*) o para otros propósitos de salud pública que estén permitidos.

Victimas de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Podemos revelar su información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada para recibir informes de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Es posible que intentemos obtener su permiso antes de divulgar este tipo de información. Sin embargo, en algunos casos es posible que se nos exija o que se nos haya autorizado para actuar sin tal permiso.

Supervisión, licencias, acreditaciones y actividades reguladoras médica. Podríamos revelar la información médica a agencias encargadas de la supervisión de médica autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales vigilan la operación del sistema de atención y cuidados médicos, las licencias de los profesionales médicos y de los hospitales de Florida (Agencia para la Administración de Asistencia Médica, *Agency for Health Care Administration*), los programas de beneficios del gobierno tales como Medicare y Medicaid, y la conformidad con los programas reguladores del gobierno y los derechos civiles de conformidad con la ley. También podríamos revelar su información a cualquier grupo de acreditación, tal como la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Asistencia Médica (*Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organizations*).

Supervisión, reparación y retirada de productos. Podemos revelar la información médica a personas o compañías reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) con el propósito de: 1) informar o hacer seguimiento de problemas o defectos de productos; 2) reparar, arreglar, reemplazar o retirar (del mercado) productos defectuosos o dañinos; o 3) vigilar el funcionamiento de un producto después de ser aprobado para el uso del público general.

Demandas y litigios. Podemos revelar la información médica si un tribunal o un funcionario de una audiencia administrativa a cargo de una demanda u otro litigio así lo ordena o cuando se nos presenta una orden válida de comparecencia.

Ejecución de la ley. Podemos revelar su identidad u otra información médica protegida a agentes de policía para los siguientes propósitos:

- Para cumplir con órdenes de tribunales o según lo requiera la ley;
- Para asistir a las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes en la identificación o ubicación de un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- Si usted ha sido víctima de un delito, y determinamos que: 1) no nos ha sido posible obtener su permiso debido a una emergencia o a su incapacidad; 2) las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes

necesitan esta información inmediatamente para poder llevar a cabo sus deberes de hacer cumplir la ley; y 3) en nuestra opinión profesional pensamos que es mejor para usted el revelar esta información a las autoridades;

- Si sospechamos que su muerte fue el resultado de un delito;
- Si es necesario denunciar un delito que ocurrió en nuestra propiedad; o
- Si es necesario denunciar un delito que se descubrió durante una emergencia fuera de nuestras instalaciones (por ejemplo, por técnicos de emergencia médica en el lugar del crimen).

Para evitar una amenaza grave e inminente contra la salud o seguridad. Podemos utilizar o revelar la información médica cuando sea necesario con el fin de prevenir una amenaza grave e inminente contra su salud o seguridad o contra la salud y seguridad de otras personas o del público. En tales casos, sólo revelaremos la información a quien sea capaz de prevenir la amenaza. También podríamos revelar su información médica a autoridades encargadas de hacer cumplir la ley si usted nos indica que tomó parte en un delito violento que pudo haberle causado daño físico grave a otra persona, o si determinamos que usted se escapó de un centro penitenciario o de custodia jurídica.

Actividades de seguridad nacional y de inteligencia o servicios de protección. Podríamos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados que realizan actividades de seguridad y de inteligencia nacional o que proporcionan servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos o a otros funcionarios.

Militares y veteranos. Si usted es militar, podríamos revelar la información médica a las autoridades apropiadas del comando militar para aquellas actividades que estimen necesarias para los propósitos de su misión militar.

Presos e instituciones penitenciarias. Si usted es preso o está bajo la custodia lícita de un agente de la policía, podríamos revelar la información médica a los funcionarios de la prisión o a los agentes de la policía de ser necesario con el fin de que se le ofrezca la atención médica necesaria, o con el fin de mantener la seguridad, la calma y el orden en el lugar donde se encuentra recluso. Esto incluye la información necesaria para proteger médica y la seguridad de otros presos o personas encargadas de la supervisión o el transporte de presos.

Compensación del trabajador (*Worker's Compensation*). Podríamos revelar su información médica según sea autorizado y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador o con programas semejantes que proporcionan beneficios por accidentes de trabajo.

Jueces de instrucción, directores médicos y directores de funerarias. En caso de que usted fallezca, podríamos revelar la información médica a la persona que determina la causa de su muerte o al médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. Podemos revelar también esta información a los directores de la funeraria en la medida necesaria para que lleven a cabo sus deberes.

Donación de órganos y tejidos. Podríamos revelar su información médica a organizaciones que buscan o almacenan órganos, ojos o tejidos con el fin de que estas organizaciones puedan investigar si es posible tal donación o trasplante de acuerdo con las leyes vigentes.

Investigación. En la mayoría de los casos, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar la información médica o antes de revelarla a terceros para llevar a cabo investigaciones. Sin embargo, en algunas circunstancias, podríamos utilizar o revelar la información médica sin su autorización escrita si obtenemos la aprobación a través de un proceso especial para asegurar que la investigación ocasione el menor riesgo posible a su privacidad. Podríamos también utilizar o revelar la información médica sin autorización escrita con el fin de preparar un proyecto futuro de investigación o determinar si usted es apto para tomar parte en un estudio de investigación. Si es apto para participar en un estudio de investigación, es posible que nos comuniquemos con usted para hablar de su posible participación. En caso de que usted fallezca, podríamos utilizar o revelar su información médica a aquellos que realizan investigaciones y utilizan la información de personas difuntas.

4. INFORMACION QUE NO IDENTIFICA

Podríamos utilizar y revelar la información médica si hemos retirado toda la información que pueda tener el potencial de identificar al paciente (usted). Esta medida sirve para que la información médica “ya no le identifique”. También podemos utilizar y revelar información de médica “que le identifique parcialmente” para propósitos de salud pública, investigación o actividades de operaciones de atención médica en tanto la persona que ha de recibir esta información firme un acuerdo para proteger su privacidad según lo exija la ley. La información que identifica parcialmente no contendrá información que le identifique directamente a usted, tal como nombre, dirección, número de seguro social o teléfono.

5. DIVULGACIONES FORTUITAS

A pesar de que tomamos las medidas razonables para mantener la privacidad de la información médica, ciertas divulgaciones de la información médica pueden ocurrir durante, o como resultado inevitable de nuestra utilización o divulgaciones de otro modo permisibles de dicha información (por ejemplo, llamando al paciente por su nombre en una sala de espera durante una cita).

V. SUS DERECHOS PARA ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CONTROLARLA

El paciente tiene los siguientes derechos para lograr acceso y controlar la información médica. Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurar que la información médica que tenemos esté completa y exacta. Estos derechos también pueden ayudar a controlar la manera en que utilizamos su información y la revelamos a otros, o la manera en que nos comuniquemos con el paciente (usted) acerca de su tratamiento y atención.

1. DERECHO A EXAMINAR O HACER COPIAS DEL EXPEDIENTE

Usted tiene derecho a examinar y obtener una copia de la información médica que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre el paciente y su tratamiento siempre y cuando se mantenga esta información en nuestros registros. Para inspeccionar u obtener una copia de la información médica, se debe escribir al director de la Gestión de Información Médica a: Director of Health Information Management 12902 Magnolia Drive, Tampa, la Florida, 33612-9497. Se debe solicitar un Formulario de Solicitud de Acceso (*Access Request Form*). Al llenar la solicitud, debe indicar la información específica que se solicita y el período de tiempo que abarca. Al solicitar una copia de la información, podríamos cobrar un cargo en concepto de los costos de copiar, enviar o demás suministros que utilicemos para cumplir con su petición.

Por lo general, responderemos a su petición en 30 días. Si llegamos a necesitar más tiempo para responder a la solicitud, nos comunicaremos con usted para explicarle la razón de la demora y para proporcionarle el plazo de tiempo dentro del cual proporcionaremos respuesta a su petición.

En ciertas circunstancias, podríamos negar la petición de inspeccionar u obtener una copia de la información; por ejemplo, durante la participación en un estudio de investigación. Si denegamos la petición, enviaremos una nota escrita en la cual indicamos nuestras razones, explicamos sus derechos a que esta decisión sea estudiada nuevamente y la manera en que se pueden ejercer dichos derechos y presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de medicina y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*United States Department of Health and Human Services*).

2. DERECHO A ENMENDAR LOS REGISTROS

Si usted cree que la información médica que tenemos no es exacta o está incompleta, tiene derecho a pedir que enmendemos dicha información siempre y cuando la información se mantenga en nuestros registros. Para solicitar una enmienda, se debe escribir al director de Gestión de la Información Médica a: Director of Health Information Management 12902 Magnolia Drive, Tampa, Florida, 33612-9497. Se debe solicitar un formulario de enmienda de la historia clínica. Al llenar el formulario, se deben incluir las razones por las cuales usted cree que debemos hacer la enmienda. Por lo general, responderemos a la petición en 60 días. En caso de necesitar tiempo adicional para responder, nos comunicaremos por escrito para explicar las razones de la demora y hacerle saber cuándo puede esperar una respuesta final a su petición.

En caso de que neguemos parte o la totalidad de la petición enviaremos una nota por escrito que explicará nuestras razones de la decisión. Usted tendrá derecho a recibir cierta información relacionada con la enmienda solicitada incluida en sus registros. Por ejemplo si está en desacuerdo con nuestra decisión de negar la enmienda, el paciente tiene la oportunidad de someter una declaración en la cual indica su desacuerdo con la decisión y la cual incorporaremos a su historial médico. Incluiremos también información sobre la manera de presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

3. DERECHO A SOLICITAR UN INFORME SOBRE LAS DIVULGACIONES

Nos pondremos en contacto con usted en el caso de infracción de la información médica protegida que no esté guardada por medios seguros, por ejemplo cuando se haya usado, divulgado o se haya tenido acceso a su información médica protegida si esta notificación y la ley federal se han infringido. Sin embargo, usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones en su información protegida sobre médica para los seis años anteriores a la fecha de la solicitud de tal informe. El informe identificará a ciertas personas u organizaciones a quienes les hemos revelado la información médica. Todo informe incluye sólo divulgaciones y no incluye los usos dados a la información.

Además un informe de las divulgaciones no incluye información acerca de lo siguiente:

- Divulgaciones hechas al paciente o a su representante personal;
- Divulgaciones hechas después de obtener autorización por escrito;
- Divulgaciones hechas para su tratamiento, pagos u operaciones comerciales;
- Divulgaciones hechas desde el directorio de pacientes;
- Divulgaciones hechas a personas encargadas de su atención y cuidado o pagos en concepto de su atención, o para otros propósitos de notificación;
- Divulgaciones secundarias que ocurrieron por divulgaciones permitidas de la información médica;
- Divulgaciones con el propósito de investigaciones, salud pública, y otras operaciones comerciales donde se haya eliminado parcialmente la identificación de la información protegida médica para que no se identifique al paciente directamente;
- Divulgaciones para la seguridad nacional o propósitos de las agencias de inteligencia;
- Divulgaciones a instituciones penitenciarias o a agentes de policía sobre individuos que están legalmente detenidos;
- Divulgaciones efectuadas antes del 14 de abril de 2003; o
- Divulgaciones para ciertos propósitos de investigación permitidos por ley.

Para solicitar un informe sobre las revelaciones efectuadas, se puede escribir al director de Gestión de la Información Médica a: Director of Health Information Management 12902 Magnolia Drive, Tampa, la Florida, 33612-9497. Se debe pedir una “Solicitud de informe de las divulgaciones de la información médica protegida” (*Accounting Request Form*). Al llenar el formulario se debe indicar el período de tiempo durante los últimos seis años (pero después del 14 de abril de 2003) de las revelaciones que el paciente desea que incluyamos. Usted tiene derecho a recibir una copia del informe sin costo alguno dentro de cada período de 12 meses. Sin embargo, es posible que le cobremos el costo de proporcionar informes adicionales.

Por lo general, responderemos a la petición en el plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo para prepararlo, se le notificará por escrito la razón de la demora y la fecha en que usted puede esperar recibirlo. Es posible que nos demoremos en proporcionar un informe sin que se lo notifiquemos al paciente en aquellos casos en que un agente de la policía o una agencia de gobierno así nos lo requiera.

4. DERECHO A SOLICITAR PROTECCIÓN ADICIONAL DE PRIVACIDAD

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la manera en que utilizamos y revelamos su información con el propósito de tratar su enfermedad, recaudar el pago del tratamiento o gestionar nuestras operaciones comerciales o aquellas de otras entidades de atención y cuidado de médica. También se podría solicitar que limitemos la manera en que revelamos la información a las personas encargadas de su cuidado. Para solicitar que se apliquen restricciones, se debe escribir al director de Gestión de la Información Médica a: Director of Health Information Management 12902 Magnolia Drive, Tampa, Florida, 33612-9497. La solicitud debe incluir 1) cuál información se desea limitar; 2) si se desea limitar la manera en que la utilizamos, la manera en que la revelamos a terceros, o las dos cosas; y 3) a quiénes desea que se les apliquen las limitaciones.

No se nos exige estar de acuerdo con la petición de restricción, excepto que cumpliremos la petición de restricción relacionada con la divulgación de su información médica protegida a su seguro médico o pagador similar con fines de pago o de las operaciones de cuidado de la salud que ya se hayan pagado íntegramente de su bolsillo por usted o por otra persona que lo represente. Lo que es más, en algunos casos, la petición de restricción puede no estar permitida por ley. Una vez que estemos de acuerdo con una restricción, usted tiene derecho a revocar la restricción en cualquier momento. En ciertas circunstancias también tendremos derecho a revocar la restricción. Nosotros notificaremos al paciente cuándo así se haga.

5. DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones sobre sus cuestiones médicas se lleven a cabo de manera más confidencial al solicitar que dichas comunicaciones se hagan por medios alternos o en ubicaciones alternas. Cumpliremos con aquellas solicitudes que sean razonables. Sin embargo es indispensable que podamos comunicarnos con el paciente por teléfono. Usted puede solicitar una comunicación confidencial en el departamento de Ingresos o Registros durante su próxima consulta, o puede solicitarlo por escrito en la Oficina de Relaciones con el Paciente. Especifique en la solicitud cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted y cómo se manejará el pago de su atención médica si nos comunicamos con usted mediante este método o ubicación alternativos.