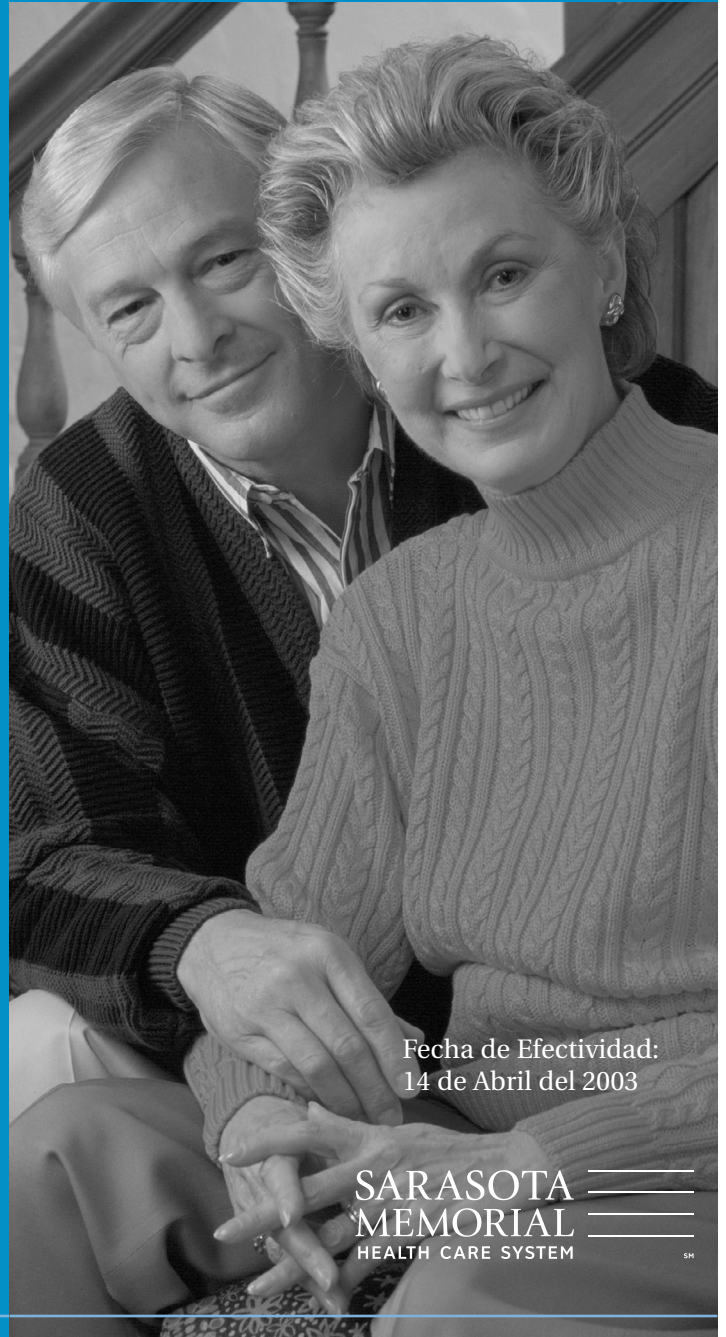


QIP-023 (10/03) 500/MAN

Una decisión tn importante como la *vida* misma

Aviso de Prácticas sobre la Privacidad



SARASOTA MEMORIAL
HEALTH CARE SYSTEM SM

(941) 917-9000 www.smh.com

Fecha de Efectividad:
14 de Abril del 2003

SARASOTA MEMORIAL
HEALTH CARE SYSTEM SM

1700 South Tamiami Trail Sarasota, FL 34239

Aviso de Prácticas sobre la Privacidad

Este aviso describe como la información médica acerca de usted puede ser usada y dada a conocer y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor, revísela cuidadosamente.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor llame y pregunte por nuestro oficial de privacidad (números de teléfono están escritos en la última página de este folleto).

Quienes Se Regirán por este Aviso

Este aviso describe las prácticas sobre la privacidad de el Sistema de Cuidado de Salud de Sarasota Memorial (SMHCS) e incluye:

- Todos los empleados de SMHCS
- Todos los miembros del Personal Médico y Profesionales Aliados de la Salud por sus prácticas dentro de los edificios de SMHCS..
- Cualquier voluntario u otra persona autorizada para asistirlo en su cuidado mientras usted está en el hospital sea un paciente de una de nuestras compañías relacionadas con el cuidado de la salud.

Todas las SMHCS entidades, sitios y localidades prosiguen los términos de este aviso, y entre ellas pueden compartir la información médica para tratamiento, pagos, o tareas para el cuidado de

la salud como está descrito en este aviso. Las siguientes compañías componen el Sarasota Memorial Health Care System. Los empleados de estas compañías seguirán los términos de este aviso.

- Sarasota Memorial Hospital
- Sarasota Memorial Home Care, Inc.
- Sarasota Memorial Hospital Auxiliary, Inc.
- First Physicians Group of Sarasota
- Cape Surgery Center
- SMH Geriatrics, Inc.
- SMH Diagnostic Services, Inc.
- Lakeside Terrace Skilled Nursing Center

Comprendiendo su Información Médica

Información médica es información que puede identificar a usted (como su nombre, dirección, número de seguro social) así como sus síntomas, exámenes, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamiento y planes para su futuro cuidado.

Esta información médica y para pagos está protegida por la ley y es frecuentemente referida

como “información de salud protegida” o PHI. **Nuestra promesa acerca de su información médica:**

Nosotros entendemos que su información médica es personal. Estamos requeridos por la ley a:

- Asegurarnos que su información médica sea privada.
- Darle a usted este aviso de nuestras responsabilidades legales.
- Seguir los términos de este aviso.

Este aviso de Prácticas sobre la Privacidad le dirá a usted acerca de las formas en las cuales nosotros podemos usar y dar a conocer su información médica. Además describe sus derechos, así como también ciertas responsabilidades que nosotros tenemos acerca de su información médica.

Cómo podemos usar y dar a conocer información médica acerca de usted

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que podemos usar y dar a conocer su información médica sin su autorización por escrito. Todas las formas y maneras que estamos permitidos para usar y dar a conocer información estarán dentro de una de estas categorías:

► **Para Tratamiento:** Nosotros usamos o damos a conocer su información médica para proporcionarle a usted tratamiento médico o servicios. Esta información puede ser compartida con doctores, enfermeras, técnicos de salud, estudiantes de cuidado de salud, u otros quienes están envueltos en su cuidado. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando por una pierna quebrada puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede hacer demorar el proceso de curación. Además, podemos compartir información médica acerca de usted para poder coordinar diferentes necesidades tales como prescripciones, exámenes de laboratorio y rayos X.

Incluso puede ser necesario dar a conocer información médica suya a personas fuera del Sarasota Memorial Health Care System quienes están relacionadas con su cuidado médico. Por ejemplo, podemos dar a conocer su información médica a una agencia de cuidado de salud en casa o a un doctor a quien usted ha sido referido.

Esto es para asegurarnos que la agencia o el doctor tengan la información necesaria para diagnosticarle o tratarle a usted.

► **Para Pagos:** Podemos usar y dar a conocer su información médica para que el tratamiento o servicios que usted recibe sea puesto en la cuenta a pagar por usted, una compañía de seguros o terceras personas.

Por ejemplo, tenemos necesidad de darle información a su compañía de seguros acerca de su cirugía para que nos paguen a nosotros o para que le reembolsen dinero a usted.

Además, podemos decirle a su compañía de seguros acerca del tratamiento o servicios que usted va a recibir para poder determinar si su plan de seguros cubrirá el tratamiento o servicios.

► **Para Operaciones de Cuidado de Salud:** Nosotros podemos usar o dar a conocer su información médica tanto como sea necesario para nuestras actividades de negocios y para operaciones del cuidado de la salud.

Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a una evaluación de calidad de estas actividades, revisar las actividades de los empleados, entrenamiento médico a estudiantes, planes de negocios, licencias y

otros manejos de negocios y actividades administrativas generales.

Por ejemplo, podemos usar o dar a conocer su información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, o para enviarle a usted una encuesta de satisfacción del paciente. Su información médica puede ser además compartida con nuestros doctores, enfermeras, estudiantes de cuidado de la salud y otro personal para propósitos de entrenamiento.

► **Socios de Negocios:** Nosotros podemos compartir su información médica con terceras personas “Socios de negocios” quienes realizan varios servicios para nuestro sistema de cuidado de salud. Por ejemplo, podemos enviar su información médica a una compañía que nos asiste en la elaboración de la cuenta a pagar del paciente, a uno de los servicios de transcripciones que nos asiste en mantener su archivo médico, o a una agencia de servicios de copia que nos asiste en copiar su archivo médico. Nosotros requerimos que nuestros socios de negocios de salvaguarden apropiadamente su información médica.

► **Recordarle citas médicas:** Nosotros podemos llamarle por teléfono o dejarle un mensaje para recordarle de su cita médica, o para decirle a usted que llame a la oficina del doctor o al hospital.

► **Tratamientos Alternativos:** Podemos usar y dar a conocer su información médica para decirle a usted acerca de o recomendarle otras opciones o tratamientos alternos.

► **Beneficios y servicios relacionados con el cuidado de salud:** SMHCS puede usar su información médica para contactarse con usted y ofrecerle otros servicios relacionados con el cuidado de salud o educación médica que puede ser de interés para usted. Por ejemplo, le podemos enviar una revista de noticias médicas a su nombre y dirección de correo.

► **Personal relacionado con su cuidado:** Nosotros podemos dar a conocer su información médica a un miembro de su familia u otras personas que usted permita estar presentes y a cargo de su cuidado, tales como un amigo, un pariente o su esposo/a. Nosotros solamente daremos a conocer información médica pertinente a personas relacionadas en su cuidado o envueltas en el pago del mismo. En una situación de emergencia podemos usar y dar a conocer su información médica para localizar y notificar a un miembro de la familia, un representante personal u otra persona responsable por su cuidado. Si usted no está hábil para estar de acuerdo u objetar a este aviso, nosotros podemos dar a conocer dicha información como nosotros consideremos sea

para su mejor interés basados en nuestro juicio profesional.

► **Directorio de Pacientes:** Si es aplicable, nosotros podemos incluir limitada información suya en el libro de pacientes mientras usted sea un paciente en el hospital o en una de nuestras compañías relacionadas del cuidado de salud. Por ejemplo, esta información puede incluir su nombre, localización en el hospital, su condición general (estable, mejorando, etc.) y su afiliación religiosa. La información de este directorio a excepción de su afiliación religiosa puede ser entregada a personas que pregunten por usted por su nombre. Sin embargo, la información de este directorio, incluyendo su afiliación religiosa, puede ser entregada a un miembro de la iglesia sin que ellos no pregunte por usted por su nombre. Usted tiene el derecho a objetar de ser incluido en el directorio. Si usted no está hábil para estar de acuerdo u objetar, nosotros podremos incluir la información que consideremos es para su mejor interés basados en nuestro juicio profesional. Además, podemos dar a conocer información acerca de usted, en caso de un esfuerzo de rescate de un desastre natural para que su familia sea notificada.

► **Investigaciones Médicas:** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y dar a conocer limitada información médica acerca de usted para propósitos de investigación o mejoramiento de calidad. Por ejemplo, un

proyecto de información puede envolver la comparación de salud y recuperación de todos los pacientes con la misma condición que recibieron una medicación con aquellos otros pacientes que recibieron otra medicación. Además, técnicos de salud pueden requerir pedir a nuestro personal de investigación clínica que revisen su información médica para ver si usted sería elegible para un estudio médico. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación.

► **Actividades par Obtener Fondos:** Como es requerido por la ley del estado, sólo con su permiso usaremos su información para obtener fondos.

► **Como es Requerido por la Ley:** Nosotros daremos a conocer su información médica bajo situaciones especiales como lo requieren las leyes federales o estatales incluyendo:

- **Seguridad Militar y Nacional:** Podemos dar a conocer su información médica a oficinas federales autorizadas para conducir actividades de inteligencia y seguridad nacional, incluyendo la provisión de servicios de protección al presidente.

Nosotros además podemos ser requeridos a dar a conocer información médica de miembros de las fuerzas armadas:

-
- Para actividades consideradas necesarias por apropiadas autoridades del comando militar o
 - A autoridades militares extranjeras si usted es miembro de ese servicio militar extranjero.
 - **Compensación Laboral:** Nosotros podemos dar a conocer su información médica a compensación al trabajador y otros programas que proporcionan beneficios por heridas y enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - **Donación de órganos y células:** Nosotros podemos entregar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, el transplante de órganos, ojos o células, o a un banco de donación de órganos.
 - **Salud Pública:** Podemos usar o dar a conocer su información médica para actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos usar o dar a conocer su información médica a agencias de salud cuando sea necesario prevenir una seria amenaza a su salud o a la salud y seguridad de otros.

Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidad
- Reportar nacimientos y fallecimientos
- Reportar abuso infantil o negligencia
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos.
- Notificar a personas de productos que han sido suspendidos y que ellas pueden estar usando.
- A ciertos registros (como al registro de cáncer) como es requerido por la ley si su condición cumple con definiciones aplicadas.
- Notificar a personas que pueden haber sido expuestos a una enfermedad o pueden estar en riesgo de contraer o contagiar o otros una enfermedad o condición.
- Notificar a la autoridad competente del gobierno si nosotros creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros sólo daremos a conocer esto cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- **Actividades de Control de la Salud:** Podemos dar a conocer información médica a una agencia gubernamental de

control de la salud para actividades autorizadas por la ley tales como auditoría, investigaciones, inspecciones y licencias. Agencias gubernamentales de control incluyen programas de beneficios gubernamentales, programas reguladores de gobierno y leyes de derecho civil, etc.

- **Procedimientos Legales:** Si usted tiene un juicio o disputa, nosotros podemos dar a conocer su información médica en respuesta a una orden de la corte o a una orden administrativa. Podemos además dar a saber su información médica en respuesta a un citatorio, u otros procesos legales, pero sólo si se han hecho esfuerzos para comunicarle a usted acerca de estos requerimientos o para obtener una orden para proteger la información requerida.
- **Cumplimiento de la Ley:** Nosotros podemos dar a conocer su información médica si nos solicita hacerlo un oficial de la ley para propósitos de hacer cumplir la ley:
 - En respuesta a una orden de la corte, citatorio, orden de detención, llamamiento, o procesos similares.
 - Para identificar o localizar un sospechoso fugitivo, testigo material o una persona desaparecida.
 - Pertinente a víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona.

- Acerca de una muerte que nosotros creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.
- Acerca de conducta criminal en el hospital o en cualquiera de nuestras compañías de cuidado de salud; y
- Reportar un crimen en circunstancias de emergencias; la localización del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos entregar su información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Nosotros podemos además dar su información médica a un director de funeraria como está autorizado por la ley, para que el director de la funeraria prosiga con sus tareas asignadas.
- **Presos:** Podemos entregar su información médica a la institución correccional o al oficial de hacer cumplir la ley quien lo tiene a usted en custodia. Esta entrega de información puede ser necesaria:
 - Para que la institución le proporcione a usted con cuidados de la salud.
 - Para proteger su salud o la salud y

-
- protección de otros; o
- Por la protección y seguridad de la institución eorreccional.

Sus Derechos Concernientes a la Protección de su Información de Salud

Usted tiene los siguientes derechos concernientes a la información médica que nosotros mantenemos acerca de usted:

► El Derecho a Tener Acceso y copiar la Información

Usted tiene el derecho de tener acceso y obtener una copia de su información médica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Esto incluye archivos médicos y de factura, pero puede no incluir notas sicoterapéuticas u otra información que está sujeta a leyes que prohíben su acceso. Nosotros podemos negar su demanda para tener acceso y copiarla en ciertas limitas circunstancias. Si le es negado el acceso a su información médica usted puede requerir que la negación sea revisada. Otros profesionales licenciados en el cuidado de la salud elegidos por el hospital o por una de nuestras compañías relacionadas con el cuidado de la salud revisará su petición y la negación. Este profesional del cuidado de la salud no será la persona quién negó su petición inicial, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión. Para tener acceso y pedir una copia de su información médica, por favor póngase en contacto con el oficial de la

privacidad indicado o el Departamento de Información de Salud del hospital llamando al número de teléfono escrito en la última página de este folleto. Un cobro puede ser asignado para hacer copias.

► El Derecho a Corregir

Si usted piensa que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos mejorarla o corregir la informción. Usted tiene el derecho de solicitar una corrección por todo el tiempo que la información es manejada por nosotros, o por nuestro hospital o una de nuestras compañías relacionadas con el cuidado de la salud. Para pedir una corrección, por favor contacte al oficial de privacidad indicado o al Departamento de Información de Salud del hospital llamando a los números de teléfono que aparecen en la última pagina de este folleto. A usted le será pedida una explicación que justifique su pedido de corrección. Por favor note que nosotros podemos negar su demanda si usted nos pide corregir información que:

- No fue hecha por nosotros, a menos que el autor o la entidad que obtuvo la información no está ya más disponible para hacer la corrección.
- No es parte de la información médica en poder del hospital o de una de nuestras compañías relacionadas con el cuidado de salud.
- No es parte de la información médica

que usted estaría permitida a revisar y copiar.

- Es correcta y completa.

Note: Cambios en información no-clinica tales como cambio de dirección domiciliaria, información de compañía de seguro, fecha de nacimiento, etc. no son correcciones y pueden ser procesadas rutinariamente.

► El Derecho a Pedir Restricción

Usted tiene el derecho a restringir o pedir un límite en el uso y dar a conocer su información médica para tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de salud, como está descrito previamente en este aviso. Adicionalmente, usted tiene el derecho a pedir restricciones en dar a conocer su información médica a individuos relacionados en su cuidado. Nosotros no estamos requeridos a aceptar su pedido. Si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su pedido, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle a usted tratamiento de emergencia. Para pedir una restricción o limitación, por favor póngase en contacto con el oficial de privacidad indicado o al Departamento de Información de Salud del hospital llamando a los números telefónicos que aparecen en la última página de este folleto.

Su pedido debe especificar:

- La información que usted quiere limitar.
- Si usted quiere limitar el uso, o el darla a conocer o las dos cosas, y

- A quiénes usted quiere aplicar los límites, por ejemplo a su esposo/a.

► El Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene derecho a pedir que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en una cierta forma, a cierta hora, o en una cierta localización. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros nos contactemos con usted sólo en su sitio de trabajo o por correo. Para pedir comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su pedido por escrito al oficial de privacidad o al Departamento de Información de la Salud del hospital que aparece en la última página de este folleto. Su pedido debe claramente especificar cómo o dónde usted desea ser contactado.

► El Derecho a un Reporte Oficial de Distribución de Información

Usted tiene el derecho a pedir un reporte para saber qué saben los que conocen su información médica. Esta es una lista de los detalles de la distribución de su información médica que nosotros hemos dado a conocer a otros. La lista no incluye detalles de distribuciones de información que fueron hechas:

- Para tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de la salud.
- A usted.
- Casual o menores detalles
- De acuerdo con una autorización

-
- A través de nuestro directorio del hospital
 - Por propósitos de inteligencia y seguridad nacional
 - Instituciones correccionales u oficiales de la ley.

Para pedir un reporte para saber qué saben todos los que conocen su información médica, usted debe hacer su pedido por escrito al oficial de privacidad o al Departamento de Información de la Salud del hospital llamando a uno de los números de teléfono que están escritos en la última página del folleto. Su pedido debe decir:

- Un período de tiempo por el cual usted quiere el informe.
- En qué forma usted desea recibir el informe (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

El primer reporte que usted pida dentro de un período de 12 meses será gratis. Por reportes adicionales, un pago será requerido. Nosotros le avisaremos de cuanto es el pago antes de hacer los informes.

► El Derecho a una Copia por Escrito de Este Aviso

Usted tiene el derecho a una copia por escrito de este aviso y puede pedirla en cualquier momento a un miembro de nuestro personal. En adición, usted puede obtener una copia de este aviso en cualquiera de nuestros sitios de internet. Si usted tiene una pregunta concerniente a estos derechos, por favor

contacte uno de nuestros oficiales de privacidad usando la lista de teléfonos que aparece en la última página de este folleto, o pida a cualquier miembro de nuestro personal que se ponga en contacto con el oficial de privacidad por usted.

Otros Usos de su Información Médica

Otros usos y maneras de dar a conocer información médica no establecidas en este aviso o en las leyes que se aplican a nosotros, serán hechas solamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o dar a conocer su información médica, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca el permiso, nosotros no lo usaremos más y no daremos a conocer su información médica para las razones establecidas en su autorización por escrito. No podemos recuperar ninguna información médica que ya hemos dado a conocer, y estamos obligados por la ley a retener nuestros archivos sobre el cuidado que le hemos proporcionado a usted.

Quejas

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede llamar al número de teléfono 917-9000 y pregunte por el director de control de riesgo del Sarasota Memorial Health Care System o entregue su queja por escrito al director of Risk Management, 1700 South Tamiami Trail, Sarasota, FL 34239.

Si no podemos resolver sus quejas, usted además tiene el derecho a abrir un caso con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

La calidad de su cuidado n será disminuido ni usted será castigado por abrir este caso.

Cambios a Este Aviso

Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso de Prácticas sobre la Privacidad. Nosotros además nos reservamos el derecho de aplicar cualquier cambio de este aviso a la información médica que ya está en nuestro poder, así como también en futuras informaciones. Pondremos una copia de nuestro actual aviso de prácticas de privacidad, incluyendo la fecha de efecto, en cada uno de nuestras localidades del cuidado de salud así como también en cada uno de nuestros sitios de Internet. Además, si cualquier cambio ocurre en este aviso, le ofreceremos una copia del último Aviso de Prácticas sobre la Privacidad cada vez que usted se registre en una de nuestras entidades.

Reconocimiento

Nosotros le pediremos que firme una forma indicando que usted recibió este Aviso de Prácticas sobre la Privacidad.

Lista de Teléfonos (código de área 941)

Por favor use esta lista de teléfonos para comunicarse con la persona indicada de nuestro equipo de trabajo que le ayudará a usted con cualquier pregunta sobre este Aviso de Prácticas sobre la Privacidad.

Sarasota Memorial Hospital-Privacy Officer	917-9000
Sarasota Memorial Health Information Management Department	917-9000
Sarasota Memorial Risk Management	917-9000
First Physicians Group (*)	917-4071
Cape Surgery Center	917-1900
Lakeside Terrace Skilled Nursing Center	917-4950
Sarasota Memorial Home Care Inc.	917-7730
Sarasota Memorial Hospital Auxiliary, Inc.	917-9000
SMH Geriatrics, Inc.	917-9000
SMH Diagnostic Services, Inc.	917-9000

(*) Para pedir copias de su información médica de First Physicians Group llame a la oficina directamente.