

BOCA RATON COMMUNITY HOSPITAL

Fecha efectiva: 14 de abril de 2003. Actualizada y enmendada el 19 de agosto de 2008
800 Meadows Road, Boca Raton, FL 33486

Aviso de prácticas de privacidad

El presente aviso describe el modo en que puede usarse y divulgarse su información médica y de qué manera puede acceder usted a dicha información.

Léala con atención.

Boca Raton Community Hospital, Inc., y sus proveedores de servicios médicos afiliados (denominados colectivamente el "Hospital" y en ocasiones, "nosotros" o "nos" en este Aviso), hemos asumido el compromiso de preservar la privacidad de su información médica personalmente identificable y aplicaremos estrictas normas de privacidad para protegerla contra el uso o divulgación no autorizados. Este aviso le informa acerca de las prácticas de privacidad del Hospital y de ciertos derechos que tiene a su disposición, en virtud de las leyes federales y estatales aplicables.

Generalidades de las políticas

Por ley, el Hospital tiene la obligación de implementar políticas orientadas a garantizar la privacidad de su información médica personalmente identificable, que el Hospital transmita o mantenga en su poder. Este aviso se refiere a la información tal como la información médica protegida o "**PHI**" [*Protected Health Information*]. Además, el Hospital tiene obligación de poner a su disposición el presente aviso, con el propósito de suministrarle la siguiente información:

- Las políticas del Hospital en lo que se refiere a su uso y divulgación de su PHI;
- Sus derechos inherentes a la privacidad y de otra naturaleza, con respecto a su PHI, lo cual incluye el derecho de presentar quejas ante el Hospital o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Si tiene alguna duda con respecto al presente aviso o a las prácticas de privacidad del Hospital, contáctese con el funcionario de privacidad del Hospital, llamando al 561-955-4191.

Fecha efectiva

La fecha efectiva de este Aviso y de las políticas que se describen más adelante es el **14 de abril de 2003** (la "**Fecha efectiva**"). El uso o divulgación que haga el Hospital de su PHI, a partir de la Fecha efectiva inclusive se regirá por las políticas que se describen en este Aviso.

I. Cómo usamos y divulgamos su Información médica protegida

A. Usos y divulgaciones que están permitidos sin su consentimiento o autorización.

El Hospital tiene permitido usar y divulgar su PHI sin obtener su consentimiento o autorización, con relación a ciertas actividades de tratamiento, actividades de pago, operaciones de atención de la salud y otras actividades limitadas que se describen a continuación. El presente aviso describe el modo en que el Hospital utilizará o divulgará su PHI en dichas circunstancias.

(1) Tratamiento. El tratamiento es la provisión, coordinación o manejo de los cuidados de la salud y servicios relacionados. El Hospital puede usar y divulgar su PHI con relación a las actividades referidas a su propio tratamiento, tales como tratamiento médico directo y actividades referidas a la continuidad y coordinación de los cuidados y remisiones, entre el Hospital y los médicos y otros profesionales dedicados a la atención de la salud que le suministran el tratamiento o que brindan su asesoramiento al respecto. Además, el Hospital puede divulgar su PHI a otros profesionales de la salud que le estén prestando los servicios médicos. Por ejemplo, el Hospital puede divulgar su información médica a los médicos que le administran el tratamiento médico.

(2) Pago. El pago incluye, entre otras cosas, la preparación y presentación de reclamos y otras acciones requeridas para garantizar el pago por los servicios de atención de la salud suministrados por el Hospital u otros proveedores de servicios médicos (tales como facturación, gestión de reclamos, actividades de cobranza, participación en revisiones por necesidad médica y/o adecuación terapéutica, revisión de la utilización y autorización previa de los servicios de atención de la salud). El Hospital puede usar y divulgar su PHI con relación a sus propias actividades relacionadas con el pago o las de sus proveedores de servicios médicos, otras aseguradoras y planes de salud y otras entidades cubiertas. Por ejemplo, el Hospital puede usar su PHI a fin de preparar y presentar reclamos para el reembolso por parte de Medicare, Medicaid y otros terceros pagadores del gobierno y comerciales.

(3) Operaciones de atención de la salud. Las operaciones de atención de la salud incluyen la mayoría de las operaciones del Hospital referidas a la atención de la salud o servicios relacionados. Pueden incluir las siguientes: (a) revisión de la calidad y programas de mejora; (b) revisión de las calificaciones y competencia de los proveedores de servicios médicos; (c) suscripción de seguro, calificación de primas y otras actividades referidas a la creación o renovación de los contratos de seguro; (d) actividades de manejo de casos; (e) servicios legales y de auditoría; (f) planificación y desarrollo comercial y (g) otras transacciones generales y funciones administrativas. El Hospital puede usar y divulgar la información médica protegida sobre usted en la medida de lo necesario, para las operaciones de atención de la salud y para ciertas operaciones de otros proveedores de servicios médicos, planes de salud y otras entidades cubiertas. Por ejemplo, el Hospital puede usar la PHI como parte de su revisión del proceso de calidad, para confirmar que el Hospital y sus proveedores de cuidados de la salud asociados están suministrando la máxima calidad de atención, tanto a usted como a otros pacientes.

(4) Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados. El Hospital puede usar su información médica para comunicarse con usted a fin de recordarle las citas programadas y para notificarle: (i) las opciones o alternativas de tratamientos posibles o (ii) los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

(5) Recaudación de fondos. El Hospital también puede hacer uso de ciertas partes limitadas de su PHI, con el propósito de comunicarse con usted con fines de recaudación de fondos. Al contactarse con usted por este motivo, el Hospital no puede usar otros datos que no sean: (i) su información demográfica (nombre, domicilio, edad, sexo, estado respecto del seguro y otra información de contacto, tal como dirección de correo electrónico o número de teléfono) y (ii) la/s fecha/s en la/s cual/es usted recibió el tratamiento en el Hospital o por intermedio de éste. Si no desea recibir comunicaciones referidas a la recaudación de fondos, comuníquese con la Fundación del Hospital, llamando al (561) 955-4142, o con el funcionario de privacidad del Hospital, al (561) 955-4191, y haremos todos los esfuerzos razonables por excluirlo de nuestras listas de contacto con fines de recaudación de fondos.

(6) Uso o divulgación para el directorio de los individuos que están en el Hospital. El Hospital puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, estado general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes, sin obtener su autorización, salvo que usted objete ser incluido en el directorio o se encuentre en un pabellón, ala o unidad específicos, cuya identificación revele que usted está tratamiento para lo siguiente: (1) discapacidades del desarrollo y salud mental; (2) alcoholismo y drogadicción; (3) VIH/SIDA; (4) análisis genéticos; (5) maltrato y abandono infantil; (6) violencia familiar y maltrato contra ancianos o (7) agresión sexual. La información incluida en el directorio puede suministrarse a todo aquel que pregunte por su nombre o a los miembros del clero, con la condición, no obstante ello, de que su afiliación religiosa sólo se informará a los miembros del clero.

(7) Divulgación a familiares, amigos íntimos y otros responsables de los cuidados. Su PHI puede ser divulgada a un familiar, a otro pariente, a un amigo personal íntimo o a cualquier otra persona que usted identifique cuando usted esté presente para tal divulgación o de otro modo

disponible antes de dicha divulgación, si: (1) se obtiene su aceptación o instrucciones para designar a un sustituto para cuestiones de salud, de conformidad con las leyes de Florida aplicables; (2) se le brinda la oportunidad de oponerse a tal divulgación y usted no lo hace; o (3) se puede inferir, razonablemente que usted no se opone a tal divulgación.

Si usted no está presente o no se le puede brindar la oportunidad de aceptar o de oponerse a un uso o divulgación debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, el Hospital y los profesionales de la salud pueden apelar a su criterio profesional para determinar si la divulgación es lo que más le conviene a usted, de conformidad con las leyes federales y de Florida. Si la información se suministra a un familiar, a otro pariente o a un amigo personal íntimo, el Hospital y/o los profesionales de la salud divulgarían sólo la información que se estimase directamente relevante para la participación de esa persona en la atención de su salud o el pago por tales servicios. Su PHI también se puede divulgar para notificar (o colaborar en la notificación) a tales personas sobre su ubicación o condición general. Por otra parte, si se cuestionase su capacidad para tomar decisiones referidas a la atención de la salud para usted mismo o para emitir su consentimiento informado, el médico tratante evaluará su capacidad y si el primer médico llega a la conclusión de que usted no es capaz, asentará dicha evaluación en su expediente médico. Si el médico tratante pone en duda sobre su falta de capacidad, otro médico también evaluará su capacidad, y si este segundo médico concuerda en su falta de capacidad para tomar decisiones referidas a la atención de la salud o para suministrar el consentimiento informado, el Hospital asentará las evaluaciones de los dos médicos en su expediente médico. Si usted hubiera designado a un sustituto para la atención de la salud o hubiera delegado esas facultades a un apoderado, en virtud de un poder durable, el Hospital y/o los profesionales de la salud notificarán a dicho sustituto o apoderado por escrito que ha comenzado su autoridad conferida por el citado instrumento, según lo contempla la ley aplicable de Florida.

(8) Actividades de salud pública. Su PHI puede ser divulgada para las siguientes actividades referidas a la salud pública: (1) para reportar información médica a las autoridades de salud pública, a los efectos de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (2) para denunciar maltrato y abandono infantil al Departamento de Servicios del Menor y la Familia del Estado de Florida o a otras reparticiones gubernamentales autorizadas por ley a recibir tales denuncias; (3) para presentar información acerca de productos y servicios que estén en la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos; (4) para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que por otro motivo pueda correr el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección; y (5) para reportar información a su empleador, conforme lo requieren las leyes que rigen en materia de lesiones y enfermedades laborales o supervisión médica en el lugar de trabajo.

(9) Víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica. Su PHI puede ser divulgada al Departamento de Servicios del Menor y la Familia del Estado de Florida, al Departamento de Servicios Humanos del Estado de Florida o a una autoridad de gobierno, que incluye un servicio social o una agencia de servicios de protección, que estén autorizados por ley a recibir denuncias sobre maltrato, abandono o violencia familiar, en caso de que hubiera una sospecha razonable de que usted es víctima de maltrato, abandono, explotación o violencia familiar.

(10) Actividades de supervisión de la salud. Su PHI puede ser divulgada a una agencia para la supervisión de la salud que vigile el sistema de atención de la salud y que tenga la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas de salud del gobierno, tales como Medicare o Medicaid.

(11) Juicios, procedimientos judiciales y administrativos. Su PHI puede divulgarse en el transcurso de un proceso judicial o administrativo, en respuesta a una orden legal o a otro proceso judicial. Además, salvo que esté específicamente autorizado mediante una orden judicial, su PHI no puede usarse o divulgarse con el propósito de identificarlo como receptor de servicios de programas de abusos, si el propósito de ello es iniciar o sustanciar cualquier cargo penal que pese sobre usted o llevar a cabo una investigación sobre su persona. Si no se recibe una orden judicial, su PHI puede ser divulgada en respuesta a un citatorio, pedido de presentación de pruebas u otro

proceso legal que no esté acompañado por una orden de un juzgado o tribunal administrativo, si: (i) se presentan garantías satisfactorias respecto de que se han hecho todos los esfuerzos razonables para garantizar que le han cursado aviso del pedido de la parte que requiere la PHI; o (ii) si se presentan garantías satisfactorias respecto de que se han hecho los esfuerzos razonables para obtener una orden de protección calificada de la parte que requiere la PHI.

(12) Oficiales policiales. Su PHI puede divulgarse a la policía o a otros oficiales encargados de velar por el orden público, entre los cuales se incluyen una agencia administrativa o regulatoria de Florida, un departamento o cualquier otra autoridad de gobierno con competencia sobre los proveedores de servicios médicos o instituciones hospitalarias, según lo requiera o permita la ley federal o de Florida, en cumplimiento con una orden judicial o un gran jurado o citatorio administrativo.

(13) Difuntos. Su PHI puede divulgarse a un forense o examinador médico, conforme lo autorice la ley.

(14) Obtención de órganos y tejidos. Su PHI puede divulgarse a las organizaciones que facilitan la obtención, acopio en bancos o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

(15) Investigación. Su PHI se puede usar o divulgar sin su consentimiento o autorización, según lo permita la ley de Florida, en caso de que un comité institucional de revisión apruebe una renuncia de autorización o divulgación y se satisfagan otros requisitos de las leyes de Florida.

(16) Salud o seguridad. Su PHI puede divulgarse para prevenir o mitigar una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público, según lo permita o lo requiera la ley de Florida.

(17) Funciones especializadas del gobierno. Su PHI puede usarse y divulgarse a las unidades de gobierno que tengan funciones especiales, tales como el ejército de los EE. UU. o el Departamento de Estado de dicho país, en ciertas circunstancias, según lo permita o requiera la ley.

(18) Indemnización laboral. Su PHI puede ser divulgada según lo autoricen las leyes de Florida y en la medida de lo necesario para cumplir con ellas, en relación con la compensación laboral o a otros programas similares.

(19) Según los requisitos de la ley. Su PHI puede usarse y divulgarse cuando así lo exija cualquier otra ley a la que no se haya hecho referencia en las categorías anteriores.

B. Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita. Salvo que se indique lo contrario en este Aviso, los usos y divulgaciones de su PHI sólo se harán con su autorización escrita. Si usted revoca dicha autorización, el Hospital se abstendrá con posterioridad a ello de usar o divulgar su PHI, en la forma contemplada en tal autorización.

(1) Comercialización. Debe obtenerse su autorización antes de usar su PHI para enviar cualquier material de comercialización o de utilizar su PHI para solicitar la venta o comercializar productos o servicios. La comercialización *no* incluye las comunicaciones sobre los productos referidos a la salud, los servicios, la coordinación del caso o de la atención o el tratamiento provisto por el Hospital o para indicar o recomendar tratamientos, terapias, proveedores de servicios médicos o establecimientos médicos alternativos al individuo.

(2) Usos y divulgaciones de su información confidencial. Además, la ley federal y estatal requiere protecciones especiales a la privacidad para cierta información altamente confidencial (la "Información altamente confidencial"), que incluye un subgrupo de su PHI que: (1) se mantiene en las notas de psicoterapia; (2) se refiere a los servicios para discapacidades del desarrollo y la salud mental; (3) se trata de la prevención del alcoholismo y la drogadicción, su tratamiento y remisión; (4) se refiere a los análisis, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA; (5) se refiere a análisis

genéticos; (6) se relaciona con el maltrato y abandono infantil; (7) se refiere a la violencia familiar de un adulto discapacitado; o (8) se refiere a agresión sexual. Para que su Información altamente confidencial pueda ser divulgada con otros fines que no sean los permitidos por la ley, debe obtenerse su autorización. Si se efectúa un análisis de ADN y se reciben los resultados del mismo, a usted deben enviarle un aviso de que el análisis se realizó o de que se recibió tal información. El aviso debe indicar que a solicitud suya, la información estará a disposición de su médico.

II. Sus derechos con respecto a la información médica protegida

Usted tiene ciertos derechos sobre la PHI que el Hospital tiene en su poder. Esta sección resume tales derechos.

A. Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de PHI que realice el Hospital. Usted tiene derecho a pedir restricciones (además de las descritas en este Aviso) sobre el uso y la divulgación de PHI que haga el Hospital, según las Secciones I.B. e I.C. antes mencionadas. El Hospital no tiene obligación de aceptar su pedido, pero si lo hace, cumplirá con tal solicitud a menos que el uso o la divulgación de la PHI en cuestión sea un requisito para brindarle tratamiento de emergencia. Si desea solicitar una restricción o limitación sobre nuestro uso o divulgación de PHI, según se describe en este párrafo, debe hacer un pedido por escrito al funcionario de privacidad del Hospital. Al recibir dicho pedido, le notificaremos si estamos de acuerdo o no con las limitaciones solicitadas.

B. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que el Hospital le envíe las comunicaciones de PHI de una cierta manera o a un cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que el Hospital se comunique con usted sólo en el trabajo o por correo. Para hacer un pedido de comunicaciones confidenciales, preséntelo por escrito al funcionario de privacidad del Hospital. No tiene obligación de justificar su pedido exponiendo los motivos. El Hospital aceptará los pedidos razonables. Asegúrese de especificar en su pedido el modo o el lugar en que desea que lo contacten.

C. Derecho a inspeccionar y copiar la información médica. Con sujeción a ciertas limitaciones, usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI. Esto incluye la mayoría de la PHI que el Hospital mantiene en su poder, con excepción de las notas de psicoterapia y la información compilada por el Hospital, anticipándose a los procedimientos legales. Si desea inspeccionar y copiar su PHI, debe presentar su solicitud en tal sentido por escrito al Funcionario de privacidad del Hospital. Si solicita una copia de PHI, el Hospital puede cobrarle un arancel para cubrir los costos de suministrarle la copia de dicha información. El Hospital también tiene permiso para rechazar su pedido de inspeccionar y copiar la PHI en ciertas circunstancias muy limitadas. Si nos negamos a su pedido, (en la mayoría de las circunstancias) puede solicitar la revocación de dicho rechazo, en cuyo caso el Hospital seleccionará un profesional de servicios médicos matriculado, para que analice su pedido y nuestro rechazo al mismo. Con posterioridad, el Hospital acatará la decisión del revisor.

D. Derecho a enmendar la PHI. Tiene derecho a solicitar que el Hospital enmiende la PHI, si cree que tal información es imprecisa o está incompleta. Su pedido debe ser cursado por escrito y dirigido al funcionario de privacidad del Hospital. Tal pedido debe contener el motivo por el cual usted cree que el dato es impreciso o está incompleto. El Hospital puede denegar su pedido de enmienda si determina que la información en cuestión:

- 1) No fue creada por el Hospital, salvo que usted presente pruebas que fundamenten razonablemente que el creador de dicha PHI ya no está disponible para efectuar la enmienda.
- 2) No forma parte de la información médica obrante en poder del Hospital.
- 3) No constituye una parte de la PHI que usted tiene derecho a inspeccionar y copiar (según se ha descrito anteriormente).

4) Es correcta y está completa.

E. Derecho a que el Hospital justifique el uso y divulgación de su PHI. Usted tiene derecho a solicitar una "rendición de cuentas" o listado de todas las divulgaciones efectuadas por el Hospital de su PHI, que no sean aquellas que: (i) se describen en las Secciones I.A, I.B o I.C de este Aviso; (ii) se efectuaron por cuestiones de seguridad o inteligencia nacional; o (iii) se efectuaron a los oficiales policiales. Su pedido de rendición de cuentas debe ser presentado por escrito al funcionario de privacidad del hospital. No tenemos obligación de detallar las divulgaciones que efectuamos antes del 14 de abril de 2003 o las que se hicieron más de seis (6) años antes de la fecha de su pedido. El Hospital responderá a todos los pedidos según este párrafo dentro de los sesenta (60) días: (a) entregándole la rendición de cuentas solicitada o (b) notificándole por escrito la imposibilidad del Hospital de responder dentro de los 60 días y la fecha en la que puede recibir una respuesta. Si usted hace más de un pedido según las pautas de este párrafo dentro de un período de doce (12) meses, el Hospital impondrá una tarifa de \$1,00 por página, para cubrir sus costos de suministrar la información solicitada.

F. Derecho a una copia impresa. Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso, aunque usted haya obtenido una versión electrónica del presente aviso, a solicitud. Si desea recibir este Aviso por medios electrónicos, puede obtenerla de nuestro sitio web, [<http://www.BRCH.com>]. Para obtener una copia impresa de este Aviso, presente un pedido por escrito a Boca Raton Community Hospital, Agente de Privacidad.

III. Acuerdo de atención de la salud organizada

El Hospital, los miembros de su personal médico que sean contratistas independientes (con inclusión de su médico) y otros proveedores de servicios médicos afiliados al Hospital han convenido, según lo permite la ley, en compartir su información médica entre ellos, a los efectos de su tratamiento, del pago o de las operaciones referidas a la atención de la salud. Esto nos permite abordar mejor sus necesidades de atención de la salud.

IV. Cambios en este aviso

Por ley, el Hospital tiene obligación de mantener la privacidad de su PHI y de suministrarle este Aviso, para que usted tome conocimiento de nuestra obligación de proteger dicha información. Durante el período en que este Aviso conserve su vigencia, la ley le exige al Hospital que cumpla con los términos contenidos en el mismo.

No obstante, nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso en cualquier momento y de cualquier manera que esté permitida según la ley aplicable. También nos reservamos el derecho de hacer efectivas las disposiciones del nuevo Aviso para toda la PHI suya que esté en poder del Hospital a la fecha de dicha enmienda, así como también, para toda información que el Hospital reciba o genere con posterioridad. Si cambiamos los contenidos de este Aviso, anunciaremos sin dilaciones una copia del Aviso modificado, en un lugar visible y destacado dentro del Hospital y pondremos el nuevo aviso a disposición en el Hospital. Por otra parte, usted siempre puede solicitar una copia del Aviso vigente, en cualquier momento, según se ha descrito anteriormente.

V. Quejas

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Hospital o la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si cree que sus derechos de privacidad pueden haber sido violados. Si desea presentar una queja ante el Hospital, póngase en contacto con:

Boca Raton Community Hospital
Privacy Officer
800 Meadows Road
Boca Raton, FL 33486

Si desea presentar una queja ante la Secretaría del HHS, la dirección es la siguiente:

Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201