

## Central Georgia Health System

(CGHS por sus siglas en Inglés)

### AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

#### **ESTE AVISO EXPLICA COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y COMO OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEALO DETENIDAMENTE.**

CGHS, como proveedor de los cuidados de la salud, usa información confidencial y personal de la salud de los pacientes (también conocido como “la información de la salud protegida” o “PHI” por sus siglas en inglés). CGHS protege la confidencialidad de esta información, y la ley también protege la divulgación de dicha información. Según este Aviso sobre las Prácticas de Confidencialidad y en ciertas circunstancias determinadas, CGHS puede usar o compartir la información médica (PHI) con personas interesadas con el permiso del paciente, o según las obligaciones de la ley y reglamentos aplicables. Este Aviso explica las categorías permitidas para usar y compartir la información médica.

**Los usos y la revelación de la información para el tratamiento, pago y operaciones relacionadas con el cuidado de la salud.** CGHS puede usar o compartir su información médica (PHI) al darle tratamiento, hacer pagos y durante las operaciones relacionadas con el cuidado de la salud sin obtener su autorización escrita.

Al darle tratamiento. CGHS puede usar y compartir su información médica (PHI) al proveer, coordinar o al manejar su tratamiento médico, que incluye la revelación de su información médica (PHI) relacionada con su tratamiento con otros proveedores de los cuidados de la salud. La revelación de esta información puede ocurrir entre médicos, enfermeras, estudiantes médicos, y otros profesionales que participen en el cuidado de su salud. Por ejemplo, al recibir tratamiento, su médico de cabecera puede consultar con un especialista o con una enfermera asistiéndolo con su cuidado y compartir su información médica (PHI) sobre su condición. Los diferentes departamentos del hospital también pueden compartir su información médica (PHI) con el fin de suministrarle cuidados médicos, tales como recetas médicas, pruebas de laboratorio, y radiografías. CGHS también puede compartir su

información médica con personas que, aun ajenas al CGHS, pueden estar involucradas con su atención médica después de haberle dado de alta del hospital.

Para el pago. CGHS puede usar o compartir su información médica (PHI) con el fin de cobrar y recibir los pagos por los servicios suministrado a usted relacionado con su cuidado médico. Por ejemplo, es posible que CGHS necesite compartir su información médica (PHI) a su compañía de seguro para recibir el pago por los servicios que usted recibió. CGHS también puede compartir su información médica (PHI) con sus asociados, tales como las compañías procesadoras de pagos y reclamos, y con aquellos que ayuden procesar los reclamos de salud.

Durante las operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. CGHS puede usar y compartir su información médica (PHI) con fines operativos, haciendo evaluaciones y mejoras a la calidad de atención, tal como la evaluación sobre el tratamiento y servicios que usted recibe y para evaluar el desempeño de nuestro personal que lo atiende; actividades en el cumplimiento y el manejo de riesgo; planeación y desarrollo; el manejo y la administración. CGHS puede compartir su información médica (PHI) con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, abogados, asesores, contadores y con otros con el fin de hacer revisiones y estudios, para evaluar si CGHS está cumpliendo con las leyes aplicables y para continuar ofreciendo el mejor servicio de los cuidados de la salud que CGHS le ofrece a sus pacientes. CGHS también puede compartir su información médica (PHI) con otros proveedores y programas de salud para la evaluación de la calidad y las actividades para mejorar la atención, actividades para obtener credenciales y la evaluación de los colegas, fraude relacionado con el cuidado de la salud y detección de abuso o actividades de cumplimiento de reglamentos, solo si han participado con el paciente nombrado en el pasado.

La información médica (PHI) compartida entre los empleados de CGHS y su personal médico. CGHS con sus médicos y sus otros proveedores del cuidado de la salud trabajan juntos en un acuerdo organizado sobre los servicios de la salud que existe para suministrarle los servicios médicos

cuando usted es un paciente en *CGHS*. *CGHS* y los miembros de su personal médico compartirán entre sí la información médica (*PHI*) cuando sea necesario al darle tratamiento, hacer pagos y otras operaciones sobre los servicios de la salud relacionado con la atención médica que los pacientes reciben en *CGHS*.

**Otros usos y revelaciones que no requieren autorización.** Además de usar o compartir la información médica (*PHI*) para dar tratamiento, hacer pagos y para las operaciones relacionadas con el cuidado de la salud, *CGHS* puede usar o compartir su información médica (*PHI*) sin su autorización escrita en las siguientes circunstancias:

Cuando lo exige la ley y en el cumplimiento de la ley. *CGHS* puede usar y compartir la información médica (*PHI*) cuando lo exige la ley. *CGHS* también puede compartir la información médica (*PHI*) cuando sea ordenado en un procedimiento judicial o administrativo: para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; cuando se trate de una víctima de un crimen; relacionado con una conducta criminal; para dar informes sobre un crimen, lugar del crimen o víctimas, o en la identificación, descripción o ubicación de una persona que cometió un crimen; o con otros propósitos en el cumplimiento de la ley.

Para actividades relacionadas con la salud pública y riesgos en la salud pública. *CGHS* puede compartir la información médica (*PHI*) con oficiales del gobierno encargados de recopilar información sobre: nacimientos y muertes; la prevención y control de enfermedades; informes sobre abuso o negligencia de menores y sobre otras víctimas de abuso, negligencia, o violencia doméstica; reacciones adversas a medicamentos o defectos o problemas con productos; o para dar aviso a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda correr el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición.

Para la supervisión de actividades de la salud. *CGHS* puede compartir la información médica (*PHI*) con gobierno para la supervisión de actividades autorizadas por la ley, tales como: auditoría, investigaciones, inspecciones, concesión de licencias o acciones disciplinarias, y otros procedimientos, actividades necesarias para vigilar

el sistema del servicio de la salud, programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

Médicos forenses, examinadores médicos, y directores de servicios funerarios. *CGHS* puede compartir la información médica (*PHI*) con médicos forenses, examinadores médicos, y directores de servicios funerarios con el fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o cuando sea necesario para que otros puedan desempeñar sus funciones según la ley.

Donación de órganos, ojos y tejidos. *CGHS* puede compartir información médica (*PHI*) con organizaciones encargadas a la procuración de órganos para facilitar donaciones y trasplante de órganos, ojos y tejidos.

Investigación. En determinadas circunstancias, *CGHS* puede usar o compartir información médica (*PHI*) con propósitos de investigación médica.

Para evitar amenazas serias a la salud o a la seguridad. *CGHS* puede usar o compartir información médica (*PHI*) con las autoridades en el cumplimiento de la ley o con otras personas apropiadas, para prevenir o disminuir una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona o con el público.

Funciones especializadas del gobierno. *CGHS* puede usar o compartir información médica (*PHI*) del personal militar y veteranos en ciertas circunstancias. *CGHS* puede compartir información médica (*PHI*) con oficiales federales para la inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades nacionales de seguridad autorizados, y para aquellos que proporcionan protección al Presidente, o a otras personas autorizadas, o a jefes de estado de otros países o para conducir investigaciones especiales.

Reclusos. Bajo determinadas circunstancias, *CGHS* puede compartir información médica (*PHI*) con una institución correccional o con un oficial en cumplimiento de la ley sobre un recluso preso en una institución correccional o bajo custodia de una autoridad.

Compensación laboral. *CGHS* puede compartir información médica (*PHI*) en cumplimiento con las leyes de compensación laboral o con otras leyes

similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades vinculadas al trabajo.

Actividades para recaudar fondos Su información médica (*PHI*) puede ser usada para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para *CGHS*. El dinero recaudado será utilizado para ayudar en el mantenimiento de los servicios de la salud y servicios relacionados con la comunidad. Si usted no desea formar parte de estos eventos de recaudación de fondos, por favor avísenos por escrito a:

MedCen Community Health Foundation  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 78  
Macon, GA 31201

Recordatorio de citas; beneficios y servicios relacionados con la salud. *CGHS* puede usar o compartir información médica (*PHI*) para comunicarse con usted y recordarle de una cita, o para informarle sobre alternativas de tratamiento o otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted, tal como programas en el manejo de las enfermedades.

Revelaciones para usted o para investigaciones en cumplimiento de HIPAA. *CGHS* puede compartir su información médica (*PHI*) con usted o con su representante personal, y es un requisito hacerlo en ciertas circunstancias cuando se relaciona con su derecho de acceso de información médica (*PHI*) y con la justificación de ciertas revelaciones sobre su información médica (*PHI*). *CGHS* debe compartir su información médica (*PHI*) con el secretario de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*United States Department of Health and Human Services*) cuando lo solicita, con el fin de investigar si *CGHS* está cumpliendo con los reglamentos de privacidad expedido bajo la ley federal de *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* (“*HIPAA*”).

Usos y revelaciones sujetas a leyes estatales y otras leyes. Además de los reglamentos de privacidad federales que exige este Aviso (conocido como los reglamentos “*HIPAA*”), también existen leyes federales y de Georgia relacionadas con la privacidad de la información médica. Ocasionalmente estas leyes exigen su permiso por

escrito antes de compartir cierta información confidencial (tal como información sobre la salud mental, abuso de droga/alcohol, o información sobre VIH/SIDA) en circunstancias cuando los reglamentos de *HIPAA* permiten la revelación sin su permiso. *CGHS* está obligado a cumplir no solo con los reglamentos de *HIPAA* pero también con otras leyes pertinentes que imponen restricciones de confidencialidad más estrictas.

Usos y revelación de los cuales usted tiene la oportunidad de oponerse. Usted tendrá la oportunidad de oponerse al uso y revelación de su información médica (*PHI*) que *CGHS* pueda compartir:

Directorio de pacientes. *CGHS* puede usar parte de su información médica (*PHI*) con el fin de recopilar un directorio de los individuos en este hospital a menos que usted se oponga. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación dentro del hospital, su condición en general (*por ejemplo*, regular, estable, etc.), y su afinidad religiosa. Esta información también puede ser compartida con los miembros del clero o (excepto su afiliación religiosa) con otras personas que pregunten por usted usando su nombre.

Revelación a individuos que participan en los cuidados de su salud o con el pago de su cuidado médico. A menos que usted se oponga, *CGHS* puede compartir su información médica (*PHI*) con un miembro de su familia, otro pariente, amigo, o otra persona que usted determine esté relacionada con su cuidado o con el pago de su cuidado médico. *CGHS* también puede notificar a esas personas sobre su ubicación o condición.

Otros usos y revelación de su información médica (*PHI*) que requiere autorización. Otros tipos de usos y revelación sobre su información médica (*PHI*) no mencionados anteriormente que pueden hacerse solo con su autorización escrita, y el derecho que usted tiene de rechazarlo por escrito, con ciertas limitaciones.

Requisitos reglamentarios. La ley le exige al *CGHS* de mantener su información médica (*PHI*) confidencial, suminístrale a todos este Aviso sobre su deber legal y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y en el cumplimiento con los términos presentados en este Aviso. *CGHS* se reserva el derecho de cambiar los términos de este

Aviso y de su práctica de privacidad, y de hacer las nuevas condiciones aplicables a toda la información médica (*PHI*) que mantiene. Antes de que *CGHS* haga un cambio importante a su práctica de privacidad, *CGHS* hará los cambios a este Aviso con prontitud y pondrá un Aviso nuevo en todas las áreas de acceso público. Usted tendrá los siguientes derechos sobre su información médica (*PHI*):

### **Restricción y comunicación de la información médica (*PHI*)**

Usted puede solicitar una restricción sobre el uso y la revelación de su información médica (*PHI*). *CGHS* no tiene la obligación de aceptar dicha restricción solicitada por usted, pero si *CGHS* acepta dicha restricción, *CGHS* cumplirá con la solicitud que acepta, excepto en casos de emergencia.

Usted tiene el derecho de pedirle a *CGHS* que se usen medios especiales o se utilice determinada ubicación para comunicarle la información médica. Por ejemplo, usted puede pedir que las comunicaciones se hagan a su dirección de trabajo, o por medio de correo electrónico en lugar del correo normal. Su solicitud debe ser hecha por escrito y enviado a:

Health Information Management  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 148  
Macon, GA 31201

*CGHS* se estará de acuerdo con su solicitud razonable sin pedirle una razón de su petición.

### **Inspeccionar y copiar la información médica (*PHI*)**

Usualmente, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica (*PHI*) que *CGHS* mantiene, siempre que usted lo solicite por escrito a:

Health Information Management  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 148  
Macon, GA 31201

Dentro de treinta (30) días de haber recibido su petición (a menos que sea extendido por otros treinta (30) días), *CGHS* le informará si su pedido ha sido aceptado o no. En algunos casos, *CGHS* le puede suministrar un resumen de su información

médica (*PHI*) si usted acepta con anticipación dicho resumen y con los costos asociados. Si usted solicita copias de su información médica (*PHI*) o si acepta un resumen de su información médica (*PHI*), *CGHS* puede cobrar una cuota por costos de copiado, envío por correo, u otros cargos asociados con su solicitud. Si le rechazan acceso a su información médica (*PHI*), *CGHS* le explicará el criterio por tal rechazo y le dará la oportunidad de que su solicitud y rechazo sea revisado por un profesional licenciado del cuidado de la salud, persona designada como oficial de revisión, (alguien no comprometido con la decisión inicial). Si *CGHS* no mantiene la información médica (*PHI*) que usted solicita pero sabe donde se encuentra, *CGHS* le avisará a quien llamar.

### **Corrección o enmendación de la información médica (*PHI*)**

Si usted cree que la información médica (*PHI*) mantenida por *CGHS* contiene un error o necesita ser actualizada, usted tiene el derecho de pedir la corrección o actualización de su información médica (*PHI*). Usted puede enviar su solicitud por escrito a:

Health Information Management  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 148  
Macon, GA 31201

y debe explicar la razón por la cual usted está pidiendo una enmienda a su información médica (*PHI*). Dentro de sesenta (60) días de haber recibido su solicitud (al menos que sea extendido por otros treinta (30) días), *CGHS* le informará si su pedido ha sido aceptado o no. Generalmente *CGHS* puede rechazar su solicitud si se trata de información médica (*PHI*): (i) no creada por *CGHS*; (ii) si no forma parte de los archivos que mantiene *CGHS*; (iii) que no está sujeta a ser inspeccionada por usted; o (iv) si es correcta y está completa. Si le niegan su pedido, *CGHS* le dará una carta explicando la razón y su derecho a: (i) llenar una solicitud haciendo una objeción; (ii) si usted no llena una solicitud haciendo la objeción, presente una solicitud pidiendo que las revelaciones futuras pertinentes a la información médica (*PHI*) sean con una copia de su solicitud y con el rechazo de *CGHS* adjunto y (iii) la queja sobre la negación.

## **El derecho a una explicación de la revelación**

Por lo general usted tiene el derecho de solicitar y recibir una lista de su información médica (*PHI*) que CGHS ha compartido durante los seis (6) años antes de la fecha de su solicitud (siempre y cuando tal lista no incluya salidas del hospital antes del 14 de abril del 2003). La lista no incluirá aquellas revelaciones que usted autorizó por escrito, y que no incluiría ciertos usos y revelaciones los cuales son aplicables por medio de este Aviso, tal como: (i) para tratamiento, pago, u operaciones relacionadas con los cuidados de la salud (ii) hechas a usted; (iii) para el directorio de pacientes de CGHS o a personas involucradas con el cuidado de su salud; (iv) para propósitos de seguridad nacional o de inteligencia o (v) para instituciones correccionales o oficiales encargados del cumplimiento de la ley.

Usted debe enviar una solicitud a:

Health Information Management  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 148  
Macon, GA 31201

y dentro de sesenta (60) días de haber recibido su pedido (al menos que sea extendido por otros treinta (30) días), *CGHS* dará informes sobre su petición. *CGHS* le suministrará una lista sin costo alguno, pero si pide más de una solicitud al año, usted deberá pagar una cuota adicional de \$25 por cada solicitud. Usted tiene el derecho de recibir una copia de este Aviso cuando lo solicite, aun

cuando usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Usted puede recibir una copia de este aviso en nuestro pagina Web, [[www.mccg.org](http://www.mccg.org)]. Para obtener una copia de este Aviso, comuníquese con:

Health Information Management  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 148  
Macon, GA 31201

Usted se puede quejar al *CGHS* si considera que su derecho de privacidad con respecto a su información médica (*PHI*) ha sido violada. Llame a la Oficina de Relaciones Públicas de *CGHS* (*Public Relations*) al 478-633-1353 y someta una queja por escrito a:

Public Relations  
777 Hemlock Street  
Hospital Box 153  
Macon, GA 31201

*CGHS* no lo sancionará ni tomará represalias contra usted por haber presentado una queja relacionado con la práctica de privacidad de *CGHS*. Usted también tiene el derecho de presentar una queja al secretario de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*Secretary of the Department of Health and Human Services*).

Si tiene alguna pregunta acerca este Aviso, favor llame a *CGHS* Corporate Compliance Office al 478-633-6990.

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003