

# Comunicado sobre las normas que protegen la confidencialidad

EN ESTE COMUNICADO SE EXPLICA EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES Y CÓMO PUEDEN ESTOS TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

## Nos comprometemos a proteger la información médica

En *Eskenazi Health* nos comprometemos a proteger la información general y médica de nuestros pacientes, ya que esta es personal. En este Comunicado sobre las normas que protegen la confidencialidad (al cual llamaremos "Comunicado") explicamos no solo nuestras obligaciones, sino también los derechos de los pacientes y los pasos a seguir si consideran que hemos violado sus derechos.

Con el fin de prestar servicios médicos de gran calidad y de cumplir con ciertos requisitos jurídicos, creamos una historia clínica sobre los servicios prestados a cada uno de los pacientes. En este Comunicado explicamos las circunstancias en las cuales los representantes de *Eskenazi Health* pueden utilizar y divulgar la información médica protegida de todas las historias clínicas de nuestros pacientes. La información médica protegida es aquella que los representantes de *Eskenazi Health* utilizan para tomar decisiones relacionadas con la salud de los pacientes, pero que también sirve para identificarlos o puede ser utilizada para tal fin. En este Comunicado nos referiremos a dicha información como información médica protegida.

La ley le exige a *Eskenazi Health* cumplir con las siguientes obligaciones:

- Mantener la confidencialidad de toda la información médica protegida de nuestros pacientes.
- Dar a conocer este Comunicado en el cual se describen nuestras obligaciones jurídicas y las normas que protegen la confidencialidad.
- Respetar los términos y condiciones establecidos en este Comunicado o en cualquier otro que esté vigente.

## Circunstancias en las que podemos utilizar y divulgar la información sobre la salud de nuestros pacientes

A continuación damos ejemplos y explicamos algunas circunstancias en las que podemos tener acceso a la información médica protegida de nuestros pacientes y, además, utilizarla o divulgarla:

### 1. Prestar servicios médicos

Podemos divulgarles su información médica protegida a los médicos, enfermeras, técnicos, profesionales de la salud, estudiantes de medicina, hospitales e instituciones dedicadas a prestar servicios médicos o que consulten su caso en particular. Los representantes de las divisiones, departamentos o unidades de *Eskenazi Health* también pueden divulgar su información con el fin de coordinar los servicios que usted necesite. Igualmente podemos revelársela a los profesionales de la salud que no pertenezcan a *Eskenazi Health*, a quienes estén involucrados en su

tratamiento, a los profesionales de la salud que lo atienden, al personal de la farmacia principal o a los especialistas a los cuales le hayan remitido. *Eskenazi Health* forma parte de ciertas organizaciones que supervisan el intercambio de la información relacionada con la salud (HIO) y participa en el sistema de intercambio informativo en el campo de la salud llamado (HIE). Específicamente, participa en la organización llamada *Indiana Health Information Exchange* (IHIE) y en la red de servicios médicos prestados a los pacientes *Indiana Network for Patient Care* (INPC), lo cual permite que la información médica protegida esté al alcance de otros profesionales de la salud cuando estos necesiten prestarle servicios médicos. *Eskenazi Health* también la divulgará a través de medios electrónicos interoperativos, tales como *Epic CareEverywhere*, entre otros, con el fin de intercambiar información sobre los servicios médicos.

### 2. Cobrar por los servicios prestados

Podemos utilizar parte de su información médica protegida o divulgarla a *Medicare* o a *Medicaid*; a las aseguradoras privadas o a los planes de asistencia médica con el fin de cobrar por los servicios prestados; a las agencias estatales de *Medicaid* con el fin de que determinen si usted cumple con los requisitos necesarios para beneficiarse de los servicios financiados con fondos públicos; o a un contratista de *Medicare* para demostrar que los pagos hechos a nombre suyo están justificados. Sin embargo, si usted es quien paga por nuestros servicios, nosotros no le divulgaremos esta información a ninguna compañía de seguro privado.

### 3. Llevar a cabo funciones administrativas

Es posible que en *Eskenazi Health* utilicemos o revelemos su información médica protegida mientras llevamos a cabo actividades comerciales y educativas para mejorar la calidad de nuestros servicios, por ejemplo, para evaluar la calidad y eficacia de aquellos servicios prestados por nuestro personal o para que nuestros abogados o auditores lleven a cabo sus auditorías o asuntos jurídicos. También podemos divulgarla a las organizaciones encargadas de regular el sector de la salud, tal como el departamento de salud del estado de Indiana, o a aquellas que prestan servicios en representación nuestra. Siempre que nos sea posible, utilizaremos información con la cual no se pueda establecer su identidad.

### 4. Recordar las citas

Podemos utilizar su información médica protegida para recordarle las citas médicas, ya sea por teléfono, texto o correo postal o electrónico o para informarle que debe retirar algún medicamento o volver a programar una cita a la que faltó o cancelarla.

### 5. Dar a conocer otros tratamientos

Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para darle a conocer otros tratamientos que posiblemente le interesen.

# Comunicado sobre las normas que protegen la confidencialidad (continuación)

## 6. Informar sobre servicios y productos relacionados con la salud

Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle los beneficios de los productos o servicios relacionados con la salud; pero si no desea que lo hagamos, envíe una carta al oficial encargado de proteger la confidencialidad a:

Eskenazi Health  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

## 7. Recaudar fondos

Nosotros o la fundación *Eskenazi Health Foundation* podríamos comunicarnos con usted para recaudar dinero con el fin de ayudarle a *Eskenazi Health* con sus funciones administrativas. Si no desea recibir este tipo de comunicación, envíe una carta al oficial encargado de proteger la confidencialidad a:

Eskenazi Health  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

## 8. Incluir sus datos en el directorio de *Eskenazi Health*

Mientras esté hospitalizado, incluiremos en el directorio del hospital *Eskenazi Health* su nombre, lugar donde se encuentra, religión y estado de salud en general (bueno, estable, grave o crítico). Esta información estará a disposición de los representantes del clero o de quienes llamen, visiten y pregunten por usted, siempre y cuando den su nombre. Sin embargo, si solicita que saquemos dicha información del directorio, no le pasaremos llamadas telefónicas, le prohibiremos el acceso a los visitantes que no sepan el número de habitación dónde usted se encuentra y los voluntarios, empleados y operadores no le informarán a nadie que usted está en el hospital y devolverán las flores y la correspondencia.

## 9. Informar a familiares, amigos u otras personas

Les podemos divulgar su información a dichas personas, o a otras que usted nos indique, siempre y cuando estén directamente relacionadas con los servicios médicos que se le presten o con el pago de dichos servicios, o para notificarles el lugar donde se encuentra usted, su estado de salud en general o su muerte.

## 10. Prestar ayuda durante un desastre

Si llegase a ocurrir algún desastre, podemos utilizar su información médica protegida o divulgarla a las entidades públicas o privadas que estén autorizadas a ayudar durante estas circunstancias, o a sus familiares y amigos para notificarles su ubicación, estado de salud o muerte.

## 11. Cooperar con las investigaciones médicas

En ciertas circunstancias podemos divulgar su información médica protegida para cooperar con alguna investigación médica en la cual, por ejemplo, se desea comparar el estado de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un determinado medicamento, con el de aquellos que recibieron otro. Si el investigador necesita saber su nombre, dirección u otra información médica protegida o si va a prestarle servicios médicos, por lo general le solicitaremos a usted una autorización específica. El comité de investigación *Eskenazi Health Research Committee* debe aprobar cualquier investigación llevada a cabo sin la autorización expresa de nuestros pacientes y la junta institucional de ética (IRB) la debe autorizar y supervisar. El personal de esta junta se ha seleccionado especialmente y está capacitado para evaluar los posibles beneficios que aporta la investigación, frente a la necesidad de que la información médica de cada uno de nuestros pacientes permanezca confidencial.

## 12. Prevenir algún peligro que atente contra la salud o la seguridad

Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si lo creemos necesario para prevenir cualquier peligro grave e inminente que ponga en riesgo la salud o seguridad de una persona o del público. Sin embargo solo se divulgará a quien tenga la posibilidad de prevenir o disminuir dicha amenaza o peligro.

## 13. *Eskenazi Health* no venderá su información médica protegida

## 14. Maximizar la eficacia y minimizar los obstáculos por medio del acuerdo llamado *Organized Health Care Agreement* (OHCA)

*Eskenazi Health*, junto con otras instituciones médicas de Indianápolis y sus afiliadas, forman parte del acuerdo cuyo objetivo es maximizar la eficacia de los servicios médicos prestados a la comunidad y minimizar los obstáculos que puedan enfrentar los médicos y el personal al momento de prestar dichos servicios. Esta organización puede utilizar y divulgar su información con el fin de llevar a cabo tratamientos, pagos, servicios sanitarios, financieros y de facturación para las organizaciones afiliadas, y con el fin de administrar el sistema de información integrada, intercambiar la información médica, verificar los seguros, mejorar la calidad de los servicios y tomar medidas para identificar y controlar los riesgos. Consulte la lista completa de dichas organizaciones en la página: [www.EskenaziHealth.edu](http://www.EskenaziHealth.edu).

## Circunstancias en las que la ley exige o permite utilizar o divulgar la información

### No necesitamos su autorización en las siguientes situaciones:

#### 1. En los casos previstos por la ley

Divulgaremos su información médica protegida cuando la legislación federal, estatal o local lo requiera, por ejemplo, en caso de que debamos reportar alguna sospecha de abuso, negligencia, violencia doméstica o alguna presunta actividad delictiva. Igualmente la divulgaremos cuando existan regulaciones, como por ejemplo, cuando se trate de asuntos relacionados con productos o actividades reguladas por la entidad que aprueba la idoneidad de medicamentos y alimentos para el consumo (FDA). También la divulgaremos para entregar evidencias o cumplir con una orden judicial o administrativa emitida por un juzgado o agencia, con una citación o con otro proceso jurídico (pero únicamente si se realizaron esfuerzos para informarle a usted acerca de la petición o para obtener una orden que proteja la información pertinente). Además, divulgaremos su información médica protegida a las autoridades que velan por el cumplimiento de los requisitos que garantizan la confidencialidad.

#### 2. Garantizar la salud pública

Podemos divulgar su información médica protegida cuando nos soliciten recopilar información sobre alguna enfermedad o lesión o cuando alguna organización sanitaria pública necesite recolectar estadísticas sobre la población en general, tal como las personas infectadas con tuberculosis o el número de niños recién nacidos o de personas fallecidas.

#### 3. Supervisar actividades relacionadas con la salud

Podemos divulgar su información protegida a las agencias que supervisan la prestación de los servicios médicos para que estas puedan llevar a cabo las actividades asignadas y autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, concesión de permisos o imposición de acciones disciplinarias, entre otras.

#### 4. Hacer cumplir la ley

Es posible que la policía federal o local grabe su imagen con sus cámaras portátiles mientras lleva a cabo sus actividades en nuestros

# Comunicado sobre las normas que protegen la confidencialidad (continuación)

establecimientos. Sin embargo, la ley solamente nos autoriza el acceso a su información médica protegida, a utilizarla o a divulgarla sin su autorización en las situaciones detalladas a continuación, entre otras:

- Si se comete un crimen en una de las sedes de *Eskenazi Health*.
- Para cumplir con una orden administrativa, una citación o un emplazamiento del juez o del gran jurado.
- Cuando sea necesario identificar o localizar a una persona desaparecida, a un testigo esencial, a un sospechoso o a un fugitivo.
- Si es víctima real o presunta de un delito y si, bajo determinadas circunstancias, no nos puede autorizar el acceso a dicha información.
- Para evitar que una amenaza grave se concrete, evitar una situación o alertar a una o a varias víctimas de que existe la intención de perjudicarlas.
- Para informar de la muerte de alguna persona, si sospechamos que fue consecuencia de un crimen.
- Si la ley federal o estatal lo ordena.

## 5. Informar a los peritos y médicos forenses y a los directores de las funerarias

Podemos divulgarle su información médica protegida a un perito forense o a un médico forense, para que identifique a una persona fallecida y determine la causa de su muerte, o a los directores de las funerarias para que puedan realizar sus funciones.

## 6. Funciones gubernamentales especiales

Podríamos divulgarles la información médica protegida al personal activo o retirado de las fuerzas armadas, a las instituciones carcelarias en determinadas situaciones, y a las organizaciones encargadas de salvaguardar la seguridad nacional para, por ejemplo, proteger al Presidente.

## 7. Personas encarceladas o en custodia

Divulgaremos la información médica protegida de las personas que se encuentran en una institución carcelaria o penitenciaria o en custodia de las fuerzas del orden público con el fin de prestarles atención médica y de protegerlos a ellos y a los demás integrantes de la institución. Los reclusos de las instituciones carcelarias no gozan de todos los derechos enumerados en este Comunicado.

## 8. Compensación por accidente laboral

Le divulgaremos su información médica a la empresa en donde usted trabaja o a la compañía de seguros que maneja las compensaciones por accidentes laborales en caso de que usted solicite una indemnización debido a un accidente laboral.

## Otras circunstancias

Si se llegaran a presentar otras situaciones que no estén descritas en este Comunicado o en las leyes por las cuales se rige *Eskenazi Health*, necesitaremos su autorización por escrito. Por ejemplo necesitaremos dicha autorización antes de utilizar o de divulgar la información médica protegida que hayamos tomado durante las sesiones de psicoterapia o antes de llevar a cabo actividades de mercadeo, entre otras circunstancias. Después de que nos haya dado la autorización puede anularla en cualquier momento enviando una carta a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

Si usted anula dicha autorización, nosotros dejaremos de utilizar y divulgar su información para los fines que están mencionados en la autorización, pero no podremos recuperar la información que hayamos revelado o compartido antes de recibir la anulación. No podemos rehusarnos a prestarle servicios médicos aunque usted se niegue a firmar la autorización que nos permite divulgar su información médica protegida. Únicamente podemos negarnos en el caso de que, por ejemplo, su jefe, la empresa para la que trabaja, la compañía de seguros o una tercera persona o entidad soliciten un examen físico o una prueba para detectar si usted consume estupefacientes (drogas) o si dichos servicios médicos forman parte de una investigación médica y esa información es necesaria para dicho estudio.

## Los derechos sobre la información médica protegida

### Los pacientes tienen los siguientes derechos:

#### 1. Derecho a solicitar restricciones o limitaciones

Usted tiene el derecho a solicitar por escrito que limitemos o restrinjamos la forma en que usamos o divulgamos su información médica protegida. Nosotros tendremos en cuenta dicha solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Sin embargo, en la medida en que la aceptemos, redactaremos un acuerdo por escrito y cumpliremos con él, a menos que dicha información sea necesaria para darle tratamiento de emergencia. Si llegáramos a aceptar las limitaciones, estas limitaciones, tal como están definidas en este Comunicado, solo involucrarán al personal de las sedes y centros de salud de *Eskenazi Health*. Tenga en cuenta que no podremos recuperar la información que ya hayamos revelado, y que si la ley exige que se use o revele dicha información, tendremos que negarle a usted su petición.

#### 2. Derecho a que le enviemos su información médica protegida en forma confidencial

Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información médica protegida de un modo específico, (por ejemplo a su celular) o a un lugar en particular, como su trabajo. Envíenos su petición por escrito a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

#### 3. Derecho a leer, revisar y copiar su información

Usted tiene el derecho a que le permitamos el acceso a su información médica protegida, a no ser que dicho acceso esté limitado por razones médicas claras y debidamente documentadas. La solicitud debe hacerse por escrito. Llene el formulario de autorización titulado *Eskenazi Health Authorization to Release/Obtain Information* o escriba una carta indicando el tipo de información que necesita, la fecha en la que le atendieron, el propósito de dicha solicitud y si necesita copias o únicamente desea revisarla. Envíe la carta a:

*Eskenazi Health*  
Attention: Release of Information  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

Responderemos a su solicitud en un plazo de 30 días. En caso de negarle el acceso le explicaremos por escrito los motivos y los derechos que usted tiene de solicitar que revisemos la petición. Si desea copias de su información médica protegida, posiblemente le cobraremos una tarifa. Usted tiene el derecho a elegir las partes de la información que desea

# Comunicado sobre las normas que protegen la confidencialidad (continuación)

---

y a saber con antelación cuánto cuestan. Si *Eskenazi Health* mantiene archivos electrónicos puede solicitar que le enviemos las copias en ese formato.

#### 4. Derecho a solicitar correcciones

Si su información médica protegida está incorrecta o incompleta puede solicitar por escrito que la corrijamos o le agreguemos lo que falte, pero debe incluir los motivos que respaldan su solicitud. Después de haber recibido dicha solicitud, nosotros le responderemos en un plazo de 60 días. Podríamos denegar su petición si no nos la envía por escrito o si no nos explica el motivo de la misma. También nos negaremos a hacer las correcciones si determinamos que: 1) su información médica protegida está correcta y completa, 2) nosotros no la creamos ni forma parte de nuestros archivos, 3) no está permitido divulgarla.

Si nos negamos a hacer las rectificaciones, le explicaremos el motivo y el derecho que tiene a que revisemos su caso. Tenga en cuenta que todas sus respuestas pasarán a formar parte de su información médica protegida. Si aprobamos su solicitud, cambiaremos la información médica protegida y le daremos a conocer dicho cambio a usted y a las personas que deban enterarse. Dirija su solicitud a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

#### 5. Derecho a enterarse de las veces que hemos revelado su información

Usted tiene el derecho a recibir una lista de las personas o entidades a las que les entregamos su información médica protegida, con sus respectivas fechas y motivos, en la cual indicamos qué parte se reveló, además de las ocasiones en las que usted nos autorizó para que la reveláramos. Esta lista abarcará los últimos 6 (seis) años y no incluirá la información que hayamos revelado a través del directorio de las sedes o a las directivas, a las fuerzas del orden público o al sistema penitenciario con el objetivo de hacer tratamientos, pagos o prestaciones de servicios médicos o de mantener la seguridad nacional. Debe presentar la solicitud por escrito y, después de que la recibamos, le responderemos en el transcurso de 60 días. No le cobraremos la primera lista que solicite cada año, pero sí las posteriores. Dirija su solicitud a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

#### 6. Derecho a pagar por los servicios aunque tenga un seguro médico

Usted tiene derecho a pagar por los servicios aunque tenga un seguro médico y así evitar que le enviemos su información a su compañía aseguradora. Si usted se hizo pruebas genéticas, dicha compañía no puede basarse en los resultados para determinar cuáles servicios amparará su póliza y qué tarifa le cobrarán. *Eskenazi Health* no compartirá los resultados de esas pruebas con su compañía de seguros.

#### 7. Derecho a tener una copia escrita de este Comunicado

Usted tiene el derecho a recibir una copia escrita de este Comunicado en el momento en que la solicite.

#### 8. Derecho a que le notifiquemos cuando compartamos su información médica protegida

Usted tiene el derecho a que, bajo ciertas circunstancias, le informemos si hemos compartido su información médica protegida con alguna(s) persona(s) que no tiene(n) autorización.

### Medios para conseguir una copia escrita de este Comunicado

Puede revisar este Comunicado en nuestra página de Internet o solicitar una copia vigente en cualquier sede o centro de salud de *Eskenazi Health*. Además le entregaremos una copia cada vez que se le presten servicios en *Eskenazi Health* o si le hospitalizan en el hospital *Sidney & Lois Eskenazi Hospital*. Sin embargo, si desea que le enviemos una copia, llame al 317.880.4819 o escriba a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

### Las condiciones estipuladas en este Comunicado pueden cambiar

*Eskenazi Health* se reserva el derecho a modificar los términos y condiciones de este Comunicado y se compromete a hacer efectiva toda la información médica existente hasta en este momento, así como cualquier información que podamos crear o recibir en el futuro.

### Quejas y reclamos

Si piensa que hemos violado su derecho a la confidencialidad, tiene las siguientes opciones:

1- Enviar una carta a *Eskenazi Health*, explicando el motivo de la queja, a la siguiente dirección:

*Eskenazi Health*  
HIPAA Privacy Officer  
720 Eskenazi Ave.  
Indianápolis, IN 46202

Llamar a la oficina de quejas y reclamos, *Eskenazi Health Office of Patient Experience*, al 317.880.8333.

2- Enviar una carta a la secretaría de salud, explicando el motivo de la queja, a la siguiente dirección:

*Office for Civil Rights*  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave. SW  
Washington, D.C., 20201

***Nos gustaría conocer su opinión. Si presenta una queja, le aseguramos que no tomaremos ninguna represalia en su contra.***