

*Vigente a partir del 1 de enero de 2015*

**SOUTHERN REGIONAL HEALTH SYSTEM, INC.**

y

**EL PERSONAL MÉDICO DE SOUTHERN REGIONAL HEALTH SYSTEM, INC.  
Riverdale, Georgia**

**DECLARACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTA DECLARACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL, Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA CON ATENCIÓN.**

Esta declaración describe las prácticas de privacidad de Southern Regional Health System (en adelante, el "Hospital") y de los médicos que integran el cuerpo médico del hospital (los "Médicos") en relación con el uso y la divulgación de la información médica protegida (PHI, por su sigla en inglés) de sus pacientes. Southern Regional Health System y su personal médico son entidades cubiertas que participan en un acuerdo organizado para la atención de la salud, según su definición en 45 C.F.R. § 164.520(d)(1). Por lo tanto, estas entidades han optado por cumplir los requisitos de notificación de la HIPAA mediante la redacción de una declaración conjunta (la "Declaración Conjunta") en relación con las prácticas de privacidad. No obstante, en ciertas circunstancias, usted también podría recibir una declaración por parte del Hospital o de los Médicos.

Como participantes de las Prácticas de Privacidad, nos referiremos al Hospital y a los Médicos en conjunto como "Participantes". Los Participantes usan la información médica personal y confidencial de los pacientes mientras éstos reciben atención médica en el Hospital, que obra en poder del Hospital y a la que nos referiremos como PHI. Los Participantes protegen la confidencialidad de la información creada u obtenida mientras los pacientes reciben atención médica en el Hospital y que el Hospital conserva. Las leyes estatales y federales también protegen a la PHI contra su divulgación indebida. En ciertas circunstancias específicas, conforme a la presente Declaración conjunta de prácticas de privacidad, en virtud de la autorización del paciente o de las leyes y reglamentaciones correspondientes, los Participantes pueden utilizar la PHI o divulgarla a terceros.

A continuación encontrará las categorías que describen estos usos y divulgaciones, junto con algunos ejemplos que le permitirán comprender mejor cada categoría.

**Usos y divulgaciones para el tratamiento, el pago y otras actividades de atención médica**

Según se describe en detalle a continuación, los Participantes pueden usar o divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago y otras actividades de atención médica, sin obtener su autorización por escrito. Los Participantes actuarán de buena fe para obtener el acuse de recibo por escrito de los pacientes o de sus representantes sobre la presente Declaración, que describe los usos y las divulgaciones de la PHI de los pacientes.

- **Para fines de tratamiento**– los Participantes pueden usar y divulgar la PHI para prestar, coordinar o manejar su tratamiento médico, incluso la divulgación de la PHI para las actividades terapéuticas de otro proveedor de atención médica. Estos tipos de usos y divulgaciones pueden ocurrir entre los Médicos que son integrantes del personal médico del Hospital, consultorios de grupos médicos con los cuales el Hospital haya celebrado acuerdos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes y otros proveedores de atención médica que le brindan servicios de atención médica o participan de otro modo de su atención en el Hospital. Por ejemplo, mientras usted es paciente del Hospital, si el Médico que lo atiende lo remite a un especialista, los Participantes pueden divulgar su PHI al especialista con quien el Médico que lo atiende ha consultado sobre su atención. A pesar de que los Médicos y el Personal médico del Hospital están obligados a seguir y cumplir estas Prácticas de privacidad, ellos son profesionales independientes, y no empleados del Hospital, y el Hospital se exime expresamente de toda responsabilidad por sus actos u omisiones.
- **Para fines de pago:** los Participantes pueden usar y divulgar la PHI para facturar y obtener el pago por los servicios de atención médica que le hayan provisto. Por ejemplo, los Participantes pueden tener que entregarle su PHI al plan de seguro médico para poder recibir reembolso por los servicios que le brindaron. Los Participantes también pueden divulgar su PHI a sus socios comerciales, como empresas de facturación, empresas de procesamiento de reclamaciones y otros que asisten en el procesamiento de las reclamaciones de salud. Los Participantes también pueden divulgar su PHI a otros proveedores de la salud o planes de seguro por razones de pago.
- **Para fines de actividades de atención de la salud:** los Participantes pueden usar y divulgar la PHI como parte de ciertas actividades, incluso la evaluación y la mejora de la calidad, como la evaluación del tratamiento y los servicios que usted recibe y el desempeño del personal en su atención, la capacitación de los proveedores, actividades de aprobación, iniciativas de cumplimiento y gestión del riesgo, planificación y desarrollo, y gestión y administración. Los Participantes pueden divulgar la PHI a los médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes, abogados, consultores, contadores y otros con fines de evaluación y aprendizaje con el fin de ayudar a asegurarse de que los Participantes cumplan todas las leyes correspondientes y ayudar a que los Participantes sigan proporcionando atención médica a sus pacientes con un alto nivel de calidad. Los Participantes también pueden divulgar la PHI a otros proveedores de atención médica y planes de salud para las actividades de evaluación y mejora de la calidad de dichas entidades, para iniciativas de obtención de credenciales y evaluación de colegas, para la detección de fraudes y abusos en la atención médica y el cumplimiento de las leyes relacionadas con ellos, con la condición de que dichas entidades tengan, o hayan tenido antes, alguna relación con el paciente de cuya información se trata.
- **Los intercambios de información de salud (HIE)** - el intercambio de información de la salud permiten a los proveedores de atención de la salud, incluida la Región del Sur, compartir y recibir información sobre los pacientes, que ayuda en la coordinación de la atención al paciente. Southern Regional participa en un HIE que pueden hacer que su información de salud esté a disposición de otros proveedores, planes de salud y centros de información de salud para propósitos de tratamiento o pago. También podemos hacer que la información de su salud esté a disposición de otros servicios de intercambio de información de la salud que lo soliciten para la coordinación de su tratamiento y/o el pago por los servicios prestados a usted. La participación en el HIE es voluntaria, y usted tiene el derecho de optar.
- **Excepciones al requisito de notificación:** a pesar de las reglas generales que se han explicado anteriormente, los Participantes pueden usar o divulgar su PHI sin entregarle esta

Declaración con el fin de llevar a cabo operaciones relacionadas con el tratamiento, el pago o la atención médica en ciertas circunstancias. Por ejemplo, en una situación que requiera un tratamiento de emergencia u otra circunstancia que pudiera hacer que los Participantes no estuvieran en condiciones de entregarle esta Declaración antes de brindarle el tratamiento, en cuyo caso esta Declaración le será entregada lo antes posible después de la situación que requiera dicho tratamiento de emergencia. En algunos casos, otras personas están autorizadas legalmente para acusar recibo de esta Declaración en nombre del paciente.

### **Otros usos y divulgaciones para los cuales no es necesaria esta autorización**

Además de usar o divulgar la PHI para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, los Participantes pueden usar y divulgar la PHI sin su autorización escrita en las siguientes circunstancias:

- **Según lo exijan las leyes y las autoridades públicas:** los Participantes pueden usar o divulgar la PHI cuando así lo exigen las leyes correspondientes. Los Participantes también pueden divulgar la PHI cuando se lo ordene en un proceso judicial o administrativo, para fines de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo principal o persona desaparecida, cuando se trate de heridas de armas de fuego o de otro tipo, en relación con una conducta delictiva, para denunciar un delito, para ubicar el lugar del delito o sus víctimas, o para determinar la identidad, la descripción o la ubicación de una persona que haya delinuido, o con otros fines relacionados con el cumplimiento de las leyes.
- **Para fines de actividades de salud pública y riesgos sanitarios públicos:** los Participantes pueden divulgar la PHI a los funcionarios públicos a cargo de recopilar información sobre nacimientos y defunciones, la prevención y el control de enfermedades, denuncias de abuso o abandono infantil o de otras víctimas de abuso, abandono o violencia familiar, reacciones a los medicamentos o defectos o problemas del producto, o para notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que esté en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección.
- **Para fines de actividades de supervisión de la salud:** los Participantes pueden divulgar la PHI a las autoridades gubernamentales para actividades de supervisión autorizadas por las leyes, como auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencias o adopción de medidas disciplinarias, y otros procedimientos, acciones o actividades necesarios para controlar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales o el cumplimiento de las leyes relacionadas con los derechos civiles.
- **Funcionarios encargados de investigar muertes, médicos forenses y directores de casas funerarias:** los Participantes pueden divulgar la PHI a los funcionarios encargados de investigar muertes, médicos forenses directores de casas funerarias con el objeto de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte o, según sea necesario, para permitir que estas personas lleven a cabo sus deberes en cumplimiento de las leyes correspondientes.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos:** los Participantes pueden proporcionar la PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos para permitir la donación de órganos, ojos y tejidos, y su trasplante.

- **Investigación:** en ciertas circunstancias, los Participantes pueden emplear y divulgar la PHI con fines de investigación clínica.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad:** los Participantes pueden usar y divulgar la PHI al personal de las fuerzas de seguridad o a quien corresponda, para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** los Participantes pueden usar y divulgar la PHI del personal militar y de los veteranos de guerra en ciertas circunstancias. Los Participantes también pueden proporcionar la PHI a funcionarios federales autorizados para tal fin, para actividades de inteligencia y contra-inteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional, y para la provisión de servicios de protección al Presidente y otras personas autorizadas, jefes de estado extranjeros o para el desarrollo de ciertas investigaciones especiales.
- **Seguro de accidentes de trabajo:** los Participantes pueden divulgar la PHI en cumplimiento de la ley de seguro de indemnización por accidentes de trabajo o leyes similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades ocupacionales.
- **Actividades de recaudación de fondos:** su PHI puede ser empleada para comunicarse con usted para fines de recaudar fondos para el Hospital. La PHI se puede suministrar a las fundaciones relacionadas con el Hospital. Esta divulgación debe limitarse a la información de contacto, por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono, al igual que las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en el Hospital. El dinero recaudado en conexión con estas actividades debe emplearse para ampliar y financiar la provisión de atención médica y servicios afines a la comunidad por parte del Hospital. Si no desea que se comuniquen con usted por parte de estas actividades de recaudación de fondos, notifíquelo al Hospital.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud; marketing:** Los Participantes pueden usar y divulgar su PHI para informarle sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran ser de su interés, como los programas de control de enfermedades. Los Participantes pueden usar y divulgar su PHI para alentarle a que compre o use un producto o servicio mediante una comunicación personal, o mediante la entrega de un obsequio de promoción de valor nominal.
- **Divulgaciones a usted o por investigaciones sobre el cumplimiento de la HIPAA:** los Participantes pueden proporcionarle la PHI a usted o a su representante personal, y deben hacerlo en ciertas circunstancias que se describen a continuación, en relación con sus derechos de acceso a su PHI y de informes de ciertas divulgaciones de su PHI. Los Participantes deben divulgar su PHI al Ministro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (el "Ministro") cuando el Ministro lo requiera para poder investigar su cumplimiento de las reglamentaciones sobre la seguridad emitidas conforme a la Ley federal de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud de 1996 (la "HIPAA").
- **Los presos/pacientes en custodia:** los participantes podrán revelar la información de salud de los internos a una institución correccional y la información de salud de los pacientes bajo la custodia de agentes de la ley. Esto sería necesario para asegurar que los participantes le puedan proporcionar servicios de salud, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

## Usos y divulgaciones a los cuales usted puede oponerse

- **Guías telefónicas de pacientes:** a menos que usted se oponga, el Hospital puede utilizar ciertos datos de su PHI para mantener una guía telefónica de las personas en sus instalaciones. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación en las instalaciones, su estado general (por ej., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa, que puede ser proporcionada a los miembros del clero. Con la excepción de sus creencias religiosas, la información se puede proporcionar a otras personas que pregunten por usted con su nombre.
- **Divulgaciones a personas que participan en su atención médica o pagan por su atención médica:** a menos que usted se oponga, los Participantes pueden divulgar su PHI a sus familiares, otros parientes o a las personas que usted identifique como involucrados en su atención médica o en el pago de su atención médica. Los Participantes también pueden notificar a estas personas su ubicación y su estado.
- **Divulgaciones a planes de seguro:** usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones a su compañía de seguros, pero sólo si se pagan por el servicio en su totalidad y de su bolsillo.

## Otros usos y divulgaciones de la PHI para los cuales se requiere una autorización

Tipos de situaciones que requieren su autorización específica incluyen la liberación de las notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones de PHI para fines de marketing, y las revelaciones que constituyen una venta de PHI. Otros tipos de usos y divulgaciones de su PHI no descritos anteriormente se efectuarán únicamente con su autorización por escrito, la cual, excepto en situaciones limitadas, usted podrá revocar por escrito.

## Requisitos reglamentarios

Las leyes exigen a los Participantes que preserven la privacidad de su PHI, que notifiquen a las personas sobre sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI, y que cumplan los términos descritos en la presente Declaración. Los Participantes se reservan el derecho de modificar los términos de esta Declaración y de sus políticas de privacidad, al igual que de hacer que los nuevos términos sean aplicables a toda la PHI que obre en su poder. Antes de que los Participantes introduzcan una modificación importante en sus políticas de privacidad, estas entidades revisarán sin demoras la presente Declaración y publicarán una nueva Declaración en las entradas de los pacientes a sus instalaciones y en todos los sitios web que ellos mantengan activos.

## Sus derechos con respecto a la información médica protegida

- **Derecho a restringir el acceso a información sobre su salud médica:** usted puede solicitar que los Participantes restrinjan el uso y la divulgación de su PHI. No es necesario que los Participantes estén de acuerdo con las restricciones que usted solicita, pero si lo están, deberán cumplir las restricciones acordadas, excepto en casos de emergencia.
- **Derecho a una comunicación confidencial:** usted tiene derecho a solicitar que las comunicaciones de la PHI que realicen los Participantes se lleven a cabo por ciertos medios o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede solicitar que las comunicaciones se envíen a su

domicilio laboral, o por correo electrónico en lugar de por correo postal. Las solicitudes deben presentarse por escrito y enviarse al Departamento de Servicios de Información Médica. Los Participantes atenderán sus solicitudes razonables sin que usted deba expresar el motivo de su solicitud.

- **Derecho a examinar y copiar su información médica:** en general, usted tiene derecho a examinar y copiar la PHI que obre en poder de los Participantes, con la condición de que usted presente su solicitud por escrito ante el Departamento de Servicios de Información Médica. En el transcurso de treinta (30) días a partir de la recepción de la solicitud (a menos que el plazo se extienda por otros treinta (30) días), los Participantes le informarán si su solicitud ha sido aceptada o denegada. En algunos casos, los Participantes pueden proporcionarle un resumen de la PHI que usted solicita, si usted ha aceptado por anticipado dicho resumen y los honorarios relacionados. Si solicita copias de su PHI o acuerda recibir un resumen de su PHI, los Participantes podrán imponer un honorario razonable para cubrir las copias, los gastos de correo y demás costos relacionados. En caso de que los Participantes le nieguen acceso a su PHI, estas entidades le explicarán el motivo de la negativa, además de su oportunidad de hacer que su solicitud y la negativa sean evaluadas por un profesional de atención médica titulado (que no haya participado en la decisión inicial de denegación) nombrado como funcionario revisor. Si la PHI que usted solicita no está en poder de los Participantes pero ellos saben dónde está, le informarán cómo encausar su solicitud.
- **Derecho a solicitar una enmienda de sus registros:** en caso de que usted considere que la PHI que obra en poder de los Participantes contiene algún error o debe ser actualizada, tiene derecho a solicitarles a los Participantes que la corrijan o la complementen. Su solicitud debe realizarse por escrito y dirigirse al Departamento de Servicios de Información Médica, y debe contener una explicación de los motivos para solicitar la enmienda en su PHI. En el transcurso de sesenta (60) días a partir de la recepción de la solicitud (a menos que el plazo se extienda por otros treinta (30) días), los Participantes le informarán si su solicitud ha sido aceptada o denegada. Por lo general, los Participantes pueden rechazar su solicitud si esta se relaciona con PHI que: (i) no fue creada por uno de los Participantes; (ii) no es parte de los registros que obran en poder de los Participantes; (iii) no está sujeta a revisión por parte suya; o (iv) es precisa y está completa. Si se rechaza su solicitud, los Participantes le entregarán una negativa por escrito en la que se explica el motivo de la negativa y sus derechos de: (i) presentar una declaración en protesta de la negativa; (ii) si usted no presenta una declaración en protesta, presentar una solicitud para que las futuras divulgaciones de la PHI en cuestión se realicen con una copia de su solicitud y la carta de negativa de los Participantes; y (iii) presentar una queja con respecto a la negativa.
- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones:** en términos generales, usted tiene derecho a solicitar y recibir una lista de las divulgaciones de su PHI que el Hospital haya realizado en cualquier momento durante los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. (La solicitud de una lista de las divulgaciones realizadas por el Médico debe presentarse directamente ante el consultorio del Médico). Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales usted haya dado su autorización escrita y no incluye ciertos usos y divulgaciones a los que ya les corresponde la presente Declaración, por ejemplo: (i) para tratamiento, pago y actividades de atención médica; (ii) los efectuados a usted; (iii) los destinados a la guía telefónica de pacientes del Hospital o a las personas que participan en su atención médica; (iv) los relacionados con fines de seguridad nacional o de inteligencia; o (v) a instituciones correccionales o a funcionarios de las autoridades. Usted debe presentar dichas solicitudes ante el Departamento de Servicios de Información Médica, y en el transcurso de sesenta (60) días de recibida su solicitud (a menos que el plazo se extienda por otros treinta (30) días), los

Participantes le responderán sobre el estado de su solicitud. Los Participantes le entregarán un informe sin cargo, pero si usted presenta más de una solicitud en un año, le cobrarán \$75.00 por cada solicitud adicional.

- **Derecho a recibir una copia de esta Declaración:** usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta declaración cuando la solicite, incluso si ha aceptado recibirla en formato electrónico.
- **Derecho a presentar quejas:** si considera que se han infringido sus derechos de privacidad en relación con su PHI, puede presentar una queja ante los Participantes mediante una comunicación con el consultorio del Médico en cuestión o ante la Oficina de Cumplimiento de Southern Regional Health System, donde presentará una queja por escrito. Los Participantes no lo sancionarán ni tomarán ninguna represalia en contra suyo por presentar una queja relacionada con las prácticas de privacidad del Hospital. Usted también tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, de la Oficina de Derechos Civiles.
- **Derecho a ser notificado de una Violación:** Usted tiene el derecho a ser notificado si nosotros (o uno de nuestros socios comerciales) descubrimos una violación del PHI no segura la participación de su información médica.

Para informarse mejor sobre de esta Declaración Conjunta, comuníquese con:

**Funcionario de Privacidad: 770-991-8341**