

## Por qué almacenamos información sobre usted

Almacenamos información médica sobre usted para mejorar la atención que recibe y debido a que la ley nos exige que lo hagamos. La ley también exige que hagamos lo siguiente:

- proteger su información médica;
- proporcionarle este Aviso conjunto y describir nuestras prácticas; y
- cumplir con lo que se especifica en este Aviso conjunto.

## Qué significan los términos que usamos

- “Aviso conjunto” hace referencia a este Aviso conjunto de prácticas de privacidad.
- “EHS” hace referencia a Erlanger Health System, su personal y cualquier organización afiliada cubierta por el Aviso conjunto.
- “Nosotros” o “nuestro/a” hace referencia a una o más organizaciones, proveedores o personal de EHS.
- “Usted” hace referencia al paciente sobre el cual poseemos información médica.
- “Información médica” hace referencia a todos los registros impresos y electrónicos relacionados con la atención de la salud física y mental que recibió, está recibiendo o recibirá un paciente. En estos registros, se especifica quién es el paciente e incluyen información sobre la facturación y el pago (también conocida como “Información médica protegida” (Protected Health Information, “PHI”).
- “Uso” hace referencia al uso compartido o el uso de la información médica dentro de EHS.
- “Divulgar” hace referencia a proporcionar información médica o acceso a la información a alguna persona externa de EHS.
- “PSO” hace referencia a la Oficina de Seguridad de la Información y Privacidad [Privacy and Information Security Office] de EHS.
- “OHCA” hace referencia al Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement). Los miembros de dicho acuerdo son los proveedores de atención médica que están integrados a nivel operativo o clínico, y que pueden participar, junto con EHS, en los análisis de utilización, evaluaciones y mejoras de calidad, o actividades de pago.
- “HIE” hace referencia a Intercambio de información sobre la salud (Health Information Exchange). Un Intercambio de información sobre la salud (HIE) es un sistema electrónico seguro que usan los proveedores de atención de la salud y las entidades, como los planes de salud y las compañías de seguros, para administrar la atención y tratar a los pacientes.
- “ACO” hace referencia a Organización de Atención Responsable (Accountable Care Organization). Una ACO es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención de la salud que se reúnen, de forma voluntaria, para proporcionar atención coordinada de alta calidad a los pacientes de Medicare. Una ACO tiene la oportunidad de participar en los fondos que se acumulan para el programa de Medicare. Erlanger Health System participa en una ACO. Si usted es un beneficiario de Medicare y es elegible para ser asignado a la ACO, los datos de sus reclamaciones de Medicare tal vez se compartan con la ACO. El objetivo de este uso compartido de los datos es facilitar la coordinación de su atención. Puede solicitar que los datos de sus reclamaciones de Medicare no se compartan con la ACO llamando al 1-800-MEDICARE.

## Cómo podríamos usar y compartir la información sobre usted

Usamos sistemas de registro electrónico para administrar su atención. Estos sistemas tienen garantías para proteger la información que se almacena en ellos. También contamos con políticas y capacitaciones que limitan el uso de la información a aquellas personas que la necesitan para hacer su trabajo. Los médicos y otras personas que no son empleados de EHS podrían compartir la información que poseen sobre usted con nuestros empleados para mejorar la atención que le brindamos a usted. Los hospitales, las clínicas, los médicos y otros cuidadores, programas y servicios podrían compartir información médica sobre usted, sin su consentimiento, por diferentes motivos.

## Fechas de entrada en vigencia de las versiones anteriores del Aviso de prácticas de privacidad:

- 4/14/2003-Versión nro. 1
- 6/25/2007-Versión nro. 2
- 11/27/2007-Versión nro. 3
- 3/18/2013-Versión nro. 4

## A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo podremos usar o compartir su información:

**Acuerdos de atención médica organizada (OHCA):** podremos permitir el acceso a su información a los proveedores de atención médica y sus representantes autorizados que sean miembros de un Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) con EHS. Todas las personas con las que compartamos información para poder llevar a cabo estas tareas también deben proteger y restringir el uso de su información médica. Para obtener una lista de los OHCA con los que podríamos compartir información, visite nuestro sitio web: [www.erlanger.org](http://www.erlanger.org).

**Para los Intercambios de información sobre la salud (HIE):** le enviaremos su información de la salud a cualquiera de los Intercambios de información sobre la salud (Health Information Exchanges, HIE) en los que participe EHS. Puede ver una lista de los HIE a los que podríamos enviar su información de la salud en nuestro sitio web: [www.erlanger.org](http://www.erlanger.org). La información sobre la atención médica que recibió en el pasado y los medicamentos que toma y las afecciones médicas que tiene actualmente está disponible no solo para nosotros, sino también para los proveedores de atención médica que no pertenezcan a EHS, pero que participen en el HIE. Usted tiene derecho a dejar de participar en el HIE. No obstante, incluso si decide hacerlo, parte de su información de la salud seguirá estando disponible para algunas entidades de atención médica, según lo permitido por ley. Si tiene alguna pregunta o desea dejar de participar en alguno de los HIE, comuníquese con el Departamento de Administración de la Información de la Salud mediante la información de contacto que figura en el anverso de este folleto.

**Para los tratamientos:** podríamos usar y compartir información médica necesaria para llevar a cabo su tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo trate porque se quebró una pierna necesitará saber si tiene diabetes, ya que esta afección puede retrasar el proceso de sanación. El médico tal vez deba informarles a los servicios a cargo de los alimentos que tiene diabetes, de modo que le preparen las comidas adecuadas. También podríamos compartir información médica sobre usted, de modo que pueda recibir:

- medicamentos, equipos médicos u otros elementos que necesite para su atención médica; o
- análisis de laboratorio, radiografías, traslados, atención en el hogar, cuidado de enfermería, rehabilitación u otros servicios de atención médica.

La información médica también se podría compartir cuando sea necesario para planificar su atención luego de que se retire de EHS.

**Para la facturación y el pago:** podríamos usar y compartir su información, de modo que todas las demás personas que le hayan proporcionado servicios puedan facturar y cobrar los montos de estos servicios. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica con su plan de salud:

- para que su plan de salud pague la atención que recibió en EHS;
- para obtener aprobación antes de realizar un procedimiento; o
- para que su plan de salud pueda asegurarse de haber pagado el monto correcto a EHS.

También podríamos compartir su información con una agencia de cobro en caso de las facturas vencidas.

**Para cuestiones (operaciones) comerciales:** podríamos usar y compartir información sobre usted por motivos comerciales. Si este fuera el caso, podríamos, si fuera posible, eliminar información que permita identificarlo. Algunos de los motivos comerciales por los que podríamos usar o compartir su información médica incluyen los siguientes:

- para cumplir con las leyes y reglamentaciones;
- para brindar capacitaciones y educación;
- para otorgar credenciales, licencias, certificaciones y acreditaciones;
- para mejorar nuestra atención y nuestros servicios (p. ej., podríamos usar su información que figura en nuestros registros de datos, como el Registro de Cáncer);
- para crear presupuestos y planes;
- para realizar una auditoría;
- para realizar mantenimiento de los sistemas informáticos;
- para evaluar a nuestro personal;
- para decidir si debemos ofrecer más servicios; o
- para saber cuán satisfechos están nuestros pacientes.

o rechazar su solicitud. Por lo general, no aceptamos las limitaciones para fines comerciales o relacionados con el tratamiento o el pago. Todas las solicitudes se someterán a revisión para analizar su aceptación; por consiguiente, es posible que no reciba una respuesta inmediata a su solicitud; no obstante, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para proporcionarle una respuesta a su solicitud dentro de un plazo de treinta (30) días. Si aceptamos su solicitud, nuestro acuerdo deberá realizarse por escrito, y cumpliremos con su pedido, a menos que la información sea necesaria para tratarlo en una emergencia. Tenemos permitido poner fin a una limitación si se lo informamos. Si ponemos fin a una limitación, se verá afectada únicamente la información médica creada o recibida luego de que se lo hayamos notificado. Debe enviar su solicitud de limitación del uso y la divulgación de su información médica por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud, a la dirección que figura en el anverso de este folleto. En su solicitud, debe informarnos lo siguiente:

- qué información desea limitar;
- si desea limitar nuestro uso o divulgación de la información, o ambos;
- Y a qué personas desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, la divulgación de información a su cónyuge.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o mediante apartado postal. Debe realizar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud a la dirección que figura en el anverso de este folleto. No es necesario que especifique el motivo de su solicitud. En su solicitud podrá especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. También debe especificarnos a qué dirección debemos enviar las facturas para el pago. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. No obstante, si no logramos comunicarnos con usted de las formas o en los lugares que solicitó, es posible que nos comuniquemos con usted mediante la información con la que contamos.

**Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso conjunto:** usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso conjunto, incluso si aceptó recibirlo por medios electrónicos. Podrá obtener una copia:

- en cualquiera de nuestras instalaciones;
- al comunicarse con la Oficina de Seguridad de la Información y Privacidad (Privacy and Information Security Office, PSO), llamando al número que figura en el anverso de este folleto; o
- visitando [www.erlanger.org](http://www.erlanger.org).

**Representantes personales:** su “representante personal” podría ejercer los derechos que se mencionan anteriormente en su nombre si, en virtud de la legislación vigente, esa persona tiene la autoridad legal para actuar en su nombre a la hora de tomar decisiones relacionadas con la atención médica. Si no tiene un “representante personal”, tal vez desee crear un documento legal denominado Poder legal permanente para la atención de la salud.

## Cambios en este Aviso conjunto

Tenemos derecho a modificar este Aviso conjunto en cualquier momento. Todos los cambios podrían aplicarse a la información médica que ya poseemos sobre usted, así como también a la información que recibamos en el futuro. Una copia del presente Aviso conjunto se publicará en EHS y en [www.erlanger.org](http://www.erlanger.org). Cada vez que se registre o sea hospitalizado para recibir tratamiento o servicios de atención médica, puede solicitar una copia del Aviso conjunto actualizado y en vigencia.



## Aviso conjunto de prácticas de privacidad

En vigencia a partir del 1.º de mayo de 2018

En este Aviso conjunto, se describen las prácticas de nuestro hospital, junto con las prácticas de cualquier profesional de atención médica autorizado para ingresar información en su historia clínica, en relación con el uso y la divulgación de su información médica protegida. El hospital (que incluye a todos los departamentos y centros del hospital), cualquier miembro del personal del hospital, los voluntarios o estudiantes que lo ayuden mientras se encuentre en el hospital, y todos los empleados, el personal y otros miembros del hospital, y los miembros del personal médico de Erlanger son parte de un Acuerdo de atención médica organizada (OHCA). También se brinda información sobre cómo se debería usar o divulgar su información médica, y cuándo usted puede tener acceso a su información.

### Cómo hacer una pregunta o presentar una queja

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso conjunto o desea plantear un problema sin presentar una queja formal, comuníquese con la Oficina de Seguridad de la Información y Privacidad (PSO) mediante la información de contacto que se detalla a continuación. Si considera que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentarnos una queja formal por escrito al enviarla a la Oficina de Seguridad de la Información y Privacidad de EHS a la dirección que figura a continuación, o bien puede presentar una queja mediante la Línea de Integridad de EHS al número que figura a continuación. También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles a la dirección o el número de teléfono que se muestran a continuación.

No recibirá un tratamiento diferente por el hecho de presentar una queja.

### Cómo comunicarse con nosotros

#### Privacy and Information Security Office Erlanger Health System

975 E. Third St. | Chattanooga, TN 37403 | 423-778-7703  
Privacy@erlanger.org | Línea de Integridad de EHS: 1-877-849-8338

#### Health Information Management Office Erlanger Health System

975 E. Third St. | Chattanooga, TN 37403 | 423-778-7267

### Cómo comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles

#### U.S. Department of Health and Human Services Department for Civil Rights (OCR) Centralized Case Management Operations

200 Independence Ave. S.W., Suite 515F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201 | 800-368-1019 | ocrmail@hhs.gov  
[www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html)



Con el objetivo de proteger su privacidad y dignidad, de este conjunto de información médica eliminaremos la información que permita identificarlo cada vez que la usemos fuera de nuestros programas de capacitación, incluso si usted quedara incapacitado o falleciera. También podríamos combinar la información médica en nuestro poder con la de otros hospitales para verificar si podemos hacer mejoras en algún aspecto.

**Para comunicarnos con usted sobre las citas, el seguro u otros asuntos:** podríamos comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico por diversos motivos, incluidos los siguientes:

- recordarle una cita;
- registrarlo para un procedimiento;
- informarle los resultados de las pruebas;
- hacerle preguntas sobre el seguro, la facturación o el pago;
- realizar un seguimiento sobre su atención; o
- preguntarle si está conforme con la atención que recibió.

Tal vez le dejemos mensajes de voz en el número de teléfono que nos proporcionó. Si prefiere que nos comuniquemos con usted por mensaje de texto, es posible que se aplique un costo por el uso de dicho servicio.

**Para los informes de salud pública y supervisión de la salud:** podríamos compartir información para llevar a cabo auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamientos de licencias con agencias que supervisen a las organizaciones de la salud. También podríamos incluir su información médica en informes para las agencias de salud pública. Entre algunos de los motivos para hacerlo, se incluyen los siguientes:

- para prevenir o controlar enfermedades y lesiones;
- para informar ciertos tipos de eventos, como nacimientos y fallecimientos;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos;
- para recordar a las personas sobre los productos médicos que tal vez estén usando;
- para hacerle saber a una persona que podría estar expuesta a una enfermedad o podría contagiar una enfermedad; o
- para notificar a las autoridades si consideramos que un paciente ha sido víctima de abusos, abandono o violencia doméstica.

**Para la donación de órganos, ojos y tejidos:** compartimos información médica sobre los donantes de órganos, ojos y tejidos, y sobre los pacientes que necesitan recibir dichos órganos, ojos y tejidos con otras personas que participan en el proceso de obtención, almacenamiento y trasplante de órganos, ojos y tejidos.

**Para informarle sobre las opciones de tratamiento o los productos y servicios relacionados con la salud:** podríamos usar o compartir su información para informarle sobre las opciones de tratamiento o los productos o servicios relacionados con la salud que podrían ser de su interés.

**Para la compensación de los trabajadores:** podríamos compartir información médica sobre usted con aquellos que la necesiten, con el objetivo de proporcionar beneficios en relación con lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, en la medida en que lo permita la ley.

**Para la recaudación de fondos:** dependemos de la recaudación de fondos para llevar a cabo avances en la atención de los pacientes, investigaciones y educación, y con el objetivo de proporcionar servicios y programas especiales a nuestros pacientes y a la comunidad. Podríamos usar su nombre, dirección, edad, género, fecha de nacimiento, número de teléfono y otra información de contacto (como la dirección de correo electrónico), estado del seguro de salud, las fechas y los departamentos generales en los que recibió servicios en EHS, los nombres de los médicos que lo atendieron y la información de los resultados para poder comunicarnos con usted e intentar recaudar dinero para EHS. También podríamos compartir esta información con nuestra fundación relacionada a nivel institucional con el mismo fin. Tiene derecho solicitar que no nos comuniquemos con usted en relación con la recaudación de fondos. Si nos comunicamos con usted, le informaremos sobre cómo evitar que lo volvamos a hacer en el futuro. También puede elegir no participar en esta iniciativa en el momento de la internación o de recibir el servicio, o enviándonos un correo electrónico para rechazar la solicitud, a [Foundation@erlanger.org](mailto:Foundation@erlanger.org). Su decisión no afectará el tratamiento que reciba ni el pago de los servicios.

**Para el directorio del hospital:** Si lo hospitalizan, la información como su nombre, en qué parte del hospital se encuentra, su afección general (como “regular” o “estable”) y su religión se incluirán en el directorio de pacientes, en la zona de recepción. Esto ayudará a su familia, sus amigos y los miembros del clero que lo visiten y quieran saber sobre su afección. Con excepción de su religión, esta información podría compartirse con las visitas o las personas que llamen por teléfono, nos proporcionen su nombre y pregunten por usted. A menos que nos indique que no lo hagamos, podríamos proporcionar información sobre su religión a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no proporciona su nombre cuando pregunte por usted. Si nos pide que su nombre no figure en el directorio, lo ingresaremos como “Paciente confidencial”, y no compartiremos su información, incluso si especifican su nombre al preguntar por usted, ni confirmaremos su presencia en las instalaciones.

**Para brindar información a sus familiares y amigos que participen en su atención o paguen por esta:** podríamos brindar información sobre usted a sus familiares y amigos que participen en su atención o paguen por esta. Siempre que sea posible, le permitiremos que nos especifique quién le gustaría que participe en su atención. No obstante, en casos de emergencias u otras situaciones en las que no sea capaz de especificar con quién debemos compartir la información, usaremos nuestro mejor criterio y compartiremos únicamente la información que otras personas necesiten conocer. También podríamos compartir información sobre usted con una agencia pública o privada en caso de desastre, de modo que la agencia pueda ayudarlo a comunicarse con su familia o sus amigos para informarles dónde se encuentra y cómo está.

**Para las investigaciones:** podríamos usar y compartir información médica sobre usted en las investigaciones que llevamos a cabo, con el objetivo de mejorar la salud pública y desarrollar nuevos conocimientos. Por ejemplo, en un proyecto de investigación se podrían comparar la salud y la recuperación de los pacientes que recibieron un medicamento para tratar una enfermedad y aquellos que recibieron otro edicamento diferente para tratar la misma enfermedad. Usaremos y compartiremos su información en las investigaciones únicamente según lo permitido por las leyes federales y estatales. Cada proyecto de investigación se aprueba a través de un comité especial, llamado Junta de Revisión Institucional, que analiza las necesidades de investigación y la necesidad del paciente de conservar su privacidad. Es probable que no se requiera aprobación previa de este comité durante la etapa en la que los investigadores estén preparando un proyecto de investigación y necesiten consultar la información sobre los pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica no se retire de nuestras instalaciones o, en determinadas circunstancias, en el caso de cualquier información que podría identificarlo, esta se elimine antes de proporcionársela a los investigadores. No obstante, en los casos en los que se exija por ley, primero le explicaremos a usted cómo se usará su información y le pediremos su consentimientos antes deusarla.

**Requisitos específicos del estado:** los estados en los que EHS opera podrían contar con requisitos para informar datos, incluidas las actividades basadas en la población y relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica; por consiguiente, es posible que en la legislación estatal se nos exija que usemos su información médica para estos fines de presentación de información.

**Para juicios y disputas:** podríamos compartir su información médica según se indique en una orden del tribunal, citación, pedido de presentación de pruebas, orden judicial, orden de comparecencia u otras instrucciones legales de un tribunal u organismo público cuando sea necesario para un procedimiento legal o administrativo.

**Con respecto a las autoridades militares:** si es miembro o veterano de las fuerzas armadas, podríamos compartir su información médica con el cuerpo militar, según lo autorizado o requerido por ley. También podríamos compartir información sobre el personal militar extranjero con la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Con respecto a las personas a cargo del cumplimiento de la ley y otros funcionarios:** podríamos compartir su información médica con un agente a cargo del cumplimiento de la ley, según lo autorizado o exigido por ley:

- para brindar respuesta a una orden del tribunal, citación, orden judicial, orden de comparecencia o un proceso similar;
- para identificar o encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo de mérito o una persona desaparecida;

- si se sospecha que usted es víctima de un delito (por lo general necesitamos su permiso para hacerlo, a menos que se permita de algún otro modo por ley);
- debido a un fallecimiento que podría haber sido causado por un delito;
- en caso de emergencia: para informar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito;
- para evitar una amenaza grave o urgente a la salud y seguridad suya o de otra persona; o
- si se encuentra bajo la custodia de la policía u otro agente a cargo del cumplimiento de la ley.

**También podríamos compartir su información médica con las siguientes personas:**

- médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias, de modo que puedan llevar a cabo sus tareas;
- agentes federales, debido a actividades de seguridad nacional e inteligencia;
- agentes federales que brinden servicios de protección al presidente y otras personas, como jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales;
- una institución correccional si es un recluso;
- una escuela, para confirmar que le hayan colocado las vacunas correspondientes; o
- un socio comercial con el que tengamos un contrato, con el objetivo de prestar el servicio acordado y realizar la facturación en su nombre.

**Otros usos de su información médica:** no usaremos ni compartiremos su información médica para fines diferentes de los que se describen en este Aviso conjunto, a menos que brinde su consentimiento por escrito. Por ejemplo, tal vez nos solicite que le proporcionemos información médica a su empleador. A menos que esté autorizado de algún otro modo por ley, lo haremos únicamente si contamos con su autorización por escrito. De modo similar, a menos que se autorice de algún otro modo por ley, no usaremos su información para fines de comercialización, no venderemos su información ni compartiremos los registros de psicoterapia sin su autorización por escrito.

### ¿Cuáles son sus derechos?

**Sus derechos sobre su información médica son los siguientes:** los registros que creamos y mantenemos mediante su información médica pertenecen a EHS; no obstante, usted goza de los siguientes derechos:

**Derecho a revocar una autorización:** usted tiene derecho a revocar una autorización previa que haya hecho en cualquier momento en relación con el uso y la divulgación de la información, siempre y cuando la revocación se presente, por escrito, a nuestro Departamento de Administración de la Información de la Salud, a la dirección que aparece en el anverso de este folleto. La revocación entrará en vigencia en la fecha de recepción de su solicitud; no obstante, no podremos retirar la información médica que ya se haya compartido antes de que presentara su solicitud de revocación.

**Derecho a revisar y obtener una copia de su información médica:** usted tiene derecho a consultar y obtener una copia de su información médica, incluidos los registros de facturación, siempre y cuando la información esté bajo el poder de EHS o se haya archivado en nombre de esta. Debe realizar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud de EHS, a la dirección que figura en el anverso de este folleto. Es posible que cobremos una tarifa razonable, basada en los costos, para cubrir los gastos de copiado, envío por correo, y otros costos y suministros. Es probable que también cobremos una tarifa razonable, basada en los costos, para preparar una explicación o un resumen de su información médica si usted desea que lo hagamos. En algunos casos poco probables, es posible que deneguemos su solicitud de cierta información. Si denegamos su solicitud, le explicaremos los motivos por escrito. En algunos casos, podrá solicitar que la denegación sea revisada por un profesional de atención médica certificado elegido por EHS.

**Derecho a solicitar un cambio en su información médica:** si considera que la información que poseemos sobre usted no es correcta o no está completa, podrá solicitarnos que corrijamos sus registros, enviando la solicitud por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud de EHS a la dirección que figura en el anverso de este folleto. Tiene derecho a solicitar una enmienda, siempre y cuando la información se encuentre bajo el poder de EHS. En la solicitud escrita deberá especificar por qué solicita la corrección. Le responderemos con nuestra decisión a su solicitud dentro de los 60 días siguientes. Si aceptamos su solicitud, se lo

informaremos y corregiremos sus registros. No podremos eliminar ninguna información de los registros. Solamente podemos agregar información nueva para completar o corregir la información existente. Con su ayuda, les notificaremos a otras personas que cuenten con información médica incorrecta o incompleta. Si denegamos su solicitud, le informaremos los motivos por escrito. Podremos denegar su solicitud de modificar la información si no realiza su solicitud por escrito o no incluye un motivo que respalde la solicitud. Asimismo, podremos denegar su solicitud si nos solicita que enmendemos información médica que: (1) no haya sido creada por nosotros; (2) no sea parte de la información médica que figura en los registros de EHS; (3) no sea parte de la información que usted tiene permitido inspeccionar y copiar; o (4) determinemos que es precisa y está completa. Si denegamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito e incluiremos instrucciones sobre cómo podrá apelar la solicitud o presentar una queja.

**Derecho a solicitar una lista de las situaciones en las que se compartió su información médica:** tiene derecho a solicitar una lista de las situaciones en las que se compartió su información médica sin su consentimiento por escrito. En esta lista, NO se incluirán los siguientes usos o divulgaciones:

- por motivos comerciales, o relacionados con el tratamiento o el pago;
- información que hayamos compartido con usted o su representante legal;
- información que hayamos compartido con las personas que solicitaron su información, según figura en el directorio del hospital;
- información que hayamos compartido con los familiares o amigos que participan en su atención;
- en los pocos casos en los que la ley no lo exige ni lo permite;
- como parte de un conjunto limitado de datos en los que se eliminen los identificadores directos; o
- que se hayan realizado antes del 14 de abril de 2003.

Debe solicitar esta lista por escrito al Departamento de Administración de la Información de la Salud a la dirección que figura en el anverso de este folleto. En su solicitud, debe especificar el plazo de la lista que necesita. El plazo no puede ser de más de seis (6) años a partir de la fecha de la solicitud. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses se le proporcionará de manera gratuita. Es posible que le cobremos si solicita otra lista dentro del mismo período de 12 meses.

**Derecho a limitar el uso compartido de información con los planes de salud:** si paga la totalidad de los servicios que reciba en el momento de la visita, tiene derecho a limitar la información que se compartirá con su plan de salud o compañía de seguros. Le solicitamos que nos informe la información que no desea que compartamos con su plan de salud cuando programe su cita. Podremos compartir cualquier información que se haya divulgado antes de recibir la totalidad del pago, como la información que necesite el seguro para una autorización previa. Asimismo, como contamos con un sistema de registros médicos en el que se combinan todos sus registros, podemos limitar la información únicamente a un episodio de atención (servicios proporcionados durante una sola visita a la clínica o el hospital). Si desea limitar la información más allá de un episodio de atención, también deberá pagar la totalidad en cada visita futura.

**Derecho a recibir notificación en caso de incumplimiento:** usted tiene derecho a saber si su información ha sido violada. Cumpliremos con lo estipulado en las leyes de seguridad y privacidad estatales y federales, incluido el hecho de que le notifiquemos por escrito sobre cualquier impacto que haya tenido ese incumplimiento en usted o los miembros de su familia, y cualquier medida que hayamos tomado para minimizar ese impacto.

**Derecho a solicitar que se limite el uso y la divulgación de su información médica:** usted tiene derecho a solicitar que limitemos el uso o la divulgación de la información sobre usted por motivos comerciales o relacionados con el tratamiento o el pago. También tiene derecho a solicitarnos que limitemos la información médica sobre usted que compartimos con alguna persona que participe en su atención o que pague por ella, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitarnos que no le proporcionemos información sobre una cirugía que se haya realizado. Con excepción del uso compartido de información con los planes de salud que se describe en la sección anterior, nos reservamos el derecho de aceptar