

INFORMACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

FONDREN ORTHOPEDIC GROUP, L.L.P.

Fecha de emision: 14 de Abril 2003

ESTAS NORMAS DESCRIBEN COMO TODA LA INFORMACION ACERCA DEL PACIENTE, DEBE USARSE Y DESCUBRIRSE Y COMO DICHO PACIENTE TIENE ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

A. OBJETO DE ESTAS NORMAS

Fondren Orthopedic Group L.L.P., se ha comprometido a preservar la privacidad y confidencialidad de la informacion clinica que es creada o mantenida en nuestra hospital. La leyes federales y sus regulaciones requieren que nosotros implementemos normas y procedimientos para salvaguardar la privacidad de su informacion clinica, incluyendo cualquier informacion que recibamos de otros proveedores de salud u otras clinicas. Estas normas describen la forma en que usted puede usar o revelar dicha informacion y tambien describe sus derechos y/o obligaciones al respecto.

Nosotros seguiremos estas normas, incluyendo futuras revisiones que se hagan a las mismas, de acuerdo con los requerimientos de la ley. Nos reservamos el derecho de cambiar dichas normas y aplicar cualquier revision o cambio a la informacion clinica suya que guardamos actualmente o que recibamos en el futuro. Los cambios a estas normas y las fechas en que dichos cambios entren en vigor, seran publicados en nuestra clinica y/o en nuestro website www.fondren.com.

Las normas que se describen en este panfleto seran enforzadas por:

1. Cualquier profesional medico que autorice agregar algo a sus records medicos, creados y/o mantenidos en nuestra clinica.
2. Todos los empleados, estudiantes, residentes y cualquier proveedor de servicios que tenga acceso a sus records medicos.
3. Cualquier miembro voluntario o grupo de voluntarios a quienes se les permita ayudar a usted, mientras este recibiendo servicios en esta clinica.

Los individuos identificados anteriormente pueden compartir su informacion clinica con otro miembro de nuestra organizacion unicamente con fines de tratamiento, pago y otras necesidades clinicas, tal como se ha descrito en las presentes normas.

B. USO Y REVELADO DE LA INFORMACION CLINICA, PARA FINES DE TRATAMIENTO, PAGO Y OTRAS FUNCIONES DE LA CLINICA.

1. **Tratamiento, Pago y otras funciones hospitalarias.** La siguiente seccion describe las diferentes maneras en que podemos usar y revelar sus records clinicos para fines de tratamiento, pago y otras funciones de la clinica. Se explican cada uno de estos fines a

continuacion, y se incluyen ejemplos de los diferentes tipos de usos/revelaciones que existan para cada fin. No es nuestra finalidad describir absolutamente todas las situaciones que puedan presentarse, sino unicamente las que son de nuestro uso.

- a. **Tratamiento.** Podremos usar sus records clinicos para proporcionarle servicios y tratamiento medico. Podremos revelarlos tambien a medicos, enfermeras, asistentes de enfermeria, asistentes medicos, tecnicos, estudiantes de medicina y enfermeria, especialistas en terapia de rehabilitacion y otro personal envuelto en su cuidado medico.

Por ejemplo: podremos ordenar servicios de terapia fisica para mejorar sus habilidades al caminar. Tenemos que hablar con el terapeuta a fin de coordinar los servicios y desarrollar un plan de cuidado. Es posible que tuvieramos que enviarlo a otra clinica o unidad de salud para recibir ciertos servicios. Tenemos que compartir informacion con esa nueva unidad de servicio, a fin de coordinar su cuidado y los servicios. Tambien tendriamos que compartir sus records clinicos con el medico, a fin de coordinar su cuidado y los servicios.

- b. **Pago.** Podremos usar y/o revelar sus records clinicos a fin de facturar los servicios recibidos y poder cobrarlos ya sea a usted, a su compania de seguros o a una tercera parte. Tambien podremos revelar sus records a su compania de seguros, a fin de obtener la necesaria aprobacion de los servicios que le proporcionariamos, como es indispensable en ciertos planes de salud.

Por ejemplo: Podriamos necesitar proveer sus records al medico principal designado por su aseguradora (Primary Physician) para obtener la aprobacion para referirlo a un especialista, tal como neurologo, cirujano general, o para realizar un test de diagnostico, como un resonancia magnetica , un MRI, o un SCAN.

Tambien podriamos enviar una copia de su factura, a la persona o institucion que sera su aval, a fin de explicarle los cargos y poder obtener el correspondiente pago.

Podriamos tambien tener necesidad de revelar sus records a una tercera parte a fin de poder recibir el pago de la deuda que se nos tiene. Si tenemos que recurrir a una Agencia de Cobros, tendremos que utilizar cualesquiera datos que expliquen los cargos del mismo.

- c. **Opciones relacionadas con el cuidado medico.** Podremos usar/revelar sus records clinicos a fin de ejecutar las funciones administrativas, educacionales, de entrenamiento, de mejoras de indices de calidad o de negocios de nuestra clinica.

Por ejemplo: podriamos usar sus records clinicos para evaluar la actuacion de nuestro personal respecto al cuidado que le hubieramos otorgado. Tambien podriamos usar su informacion para evaluar si cierto tratamiento o servicio ofrecido en nuestra clinica es efectivo. Podriamos tambien revelarlos a otros medicos, enfermeras, tecnicos o estudiantes de profesiones de la salud para fines didacticos.

Tambien podriamos pedirle una fotocopia de su licencia de conduciro de su tarjeta de seguro, para verificar su identidad e informacion medica.

C. USO Y REVELACION DE RECORDS CLINICOS PARA LOS QUE SE NECESITA LA APROBACION DEL PACIENTE.

Usted tiene el derecho de prohibir, aprobar o restrigir lo estipulado en la lista que se detalla a continuacion. Sin embargo, la clinica puede escoger no aceptar sus restricciones si esto se convierte en una situacion conflictiva que afecte nuestro buen servicio, o si se trata de una situacion de emergencia.

1. **Identificacion de su persona a la entrada del edificio.** Podremos revelar informacion acerca de la habitacion en que usted se encuentre, a personas (incluyendo clerigos) que pregunten por usted por su nombre.

Por ejemplo: Podriamos pedirle que firme la lista de entrada a su llegada al hospital, para poder recaudar informacion necesaria para su visita al medico que lo atendera, y para poderlo llamar por su nombre mientras espera.

2. **Recordatorios de citas y resultados de tests.** Podremos contactarlo para recordarle una cita o para notificarle los resultados de algun test o examen de laboratorio. Podremos dejar un mensaje si usted esta ausente.

Por ejemplo: si se le ha realizado algun examen de laboratgorio, podriamos llamarlo para darle los resultados. Si usted estuviera ausente podriamos dejar un mensaje en su contestadora o con alguna persona (su esposa) pidiendo que nos llame para darle los resultado.

3. **Alternativas de tratamiento y Productos y Servicios Medicos.** Podemos contactarlo para informarle sobre alternativas o servicios y/o que puedan serle de interes. Por ejemplo: si usted ha sido diagnosticado como diabetico, podriamos llamarle para informarle de una clase que se ofrece en nuestra clinica, relacionada con su enfermedad.

4. **Familiares y Amigos.** Podremos revelar informacion sobre su estado de salud a individuos, tales como miembros de su familia o amigos, que esten envueltos en su cuidado o que ayuden a pagar su cuenta. Podremos hacer estas revelaciones si:
a) usted nos haya autorizado verbalmente a hacerlo; b) hayamos hecho esta revelaciones y usted no haya objetado; c) podamos inferir de las circunstancias que usted no objetara a estas revelaciones. Por ejemplo: Si su esposa entra a la sala de exámenes con usted, podremos asumir que usted esta de acuerdo en revelar sus records a su esposa.

Tambien podremos revelar sus records a miembros de su familia o amigos cuando usted no este apto para objetar acerca de estas revelaciones, siempre y cuando creamos que es para su mejor interes. Por ejemplo: si se presenta en la clinica una situacion de emergencia en su estado fisico, podremos compartir informacion con miembros de su familia o amigos que lo hayan acompanado a la clinica. Tambien podremos compartir informacion con algun miembro de su familia o amigo que haya llamado para pedir la renovacion de una medicina para usted.

D. USO Y REVELACION DE RECORDS CLINICOS PARA LOS CUALES NO HAY OPORTUNIDAD DE APROBAR U OBJETAR

Hay algunas instancias en las cuales la ley nos permite usar/revelar sus records sin necesitar su aprobacion previa. Estas instancias son:

1. **Tal como lo exige la ley.** Podremos revelar sus records clinicos cuando seamos requeridos por la ley federal, el estado o las leyes locales. Por ejemplo: El Departamento de Salud y Servicios Humanos nos exige revelar sus records a fin de que puedan evaluar si estamos cumpliendo con las leyes y regulaciones.
2. **Actividades de Salud Publica.** La autoridades de Salud Publica estan autorizadas por la ley para recibir y coleccionar records clinicos para prevenir enfermedades, heridas o incapacidades; recibir reportes de nacimientos, defunciones o sospechas de abuso o maltrato.
3. **Administracion de Alimentos y Drogas.** Este departamento esta autorizado por la ley para recibir y coleccionar informacion respecto a productos regula dos por FDA con el fin de controlar calidad, seguridad y efectividad de dichos productos.
4. **Auditorias.** Pueden recibir sus records clinicos aquellas agencias autorizadas por la ley que deban conducir investigaciones sobre procedimientos medicos, inspecciones, auditorias, revision de licencias y certificados medicos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear a las organizaciones que proveen servicios medicos y de salud, a fin de comprobar que cumplen con las leyes federales y estatales.
5. **Procedimientos administrativos o judiciales.** Podemos revelar sus records clinicos a las cortes o agencias administrativas con autoridad para intervenir y resolver demandas y disputas. Tambien podemos revelar sus records siguiendo una orden judicial, una subpena o una requisicion legal o cualquier otro procedimiento emitido por un juez u otra autoridad envuelta en la disputa. Lo anterior esta condicionado a que (i) usted haya sido debidamente notificado y (ii) o que usted haya obtenido una orden judicial contra la *revelacion de sus records clinicos.*
6. **Compensacion Laboral.** Podemos revelar sus records clinicos, a los diferentes programas de compensacion laboral, cuando su condicion de salud se haya derivado de un accidente de trabajo.
7. **Oficiales que ejercen autoridad.** Podemos revelar sus records en respuesta a un pedido procedente de oficiales que ejercen autoridad, en relacion con actividades criminales o como resultado de una subpena, orden de la corte, orden d e captura, emplazamiento o procesos similares.
8. **Medicos Forenses y Directores de funerales.** Sus records pueden ser revelados a Medicos Forenses, para determinar la causa de muerte o para identificar a un difunto. A los Directores de Casas Funerarias, se les podran entregar para llevar a cabo sus actividades.

9. **Donacion de Organos y otros.** Si es usted un donador de organos, podremos entregar sus records medicos a las organizaciones que coordinan la donacion de organos y otros, para facilitarles sus labores.
10. **Investigacion.** En limitadas circunstancias, podremos usar o revelar sus records para fines de investigacion. Como todos los proyectos de investigacion estan sujetos a procesos especiales de aprobacion, no entregaremos sus records hasta que el proyecto en cuestion este debidamente aprobado. Sin embargo, podriamos entregar sus records a personas que esten preparando un proyecto de investigacion, a fin de ayudarlos a identificar pacientes con necesidades especificas, que puedan calificar para la investigacion que estan preparando. Cualquier uso o entrega de records clinicos que se use para identificar pacientes con necesidades especificas en un determinado proyecto, se hara unicamente en nuestra clinica. En la mayoria de las situaciones, pediremos su permiso para usar sus records, y los investigadores tendran acceso a su nombre, direccion y otra informacion de identificacion.
11. **Para evitar serias amenazas a la salud o la seguridad.** Podremos usar sus records cuando sea necesario, para prevenir serias amenazas a su salud o seguridad, tanto suya como de otros individuos.
12. **Veteranos y Militares.** Si es usted un miembro de las fuerzas armadas, podemos entregar sus records a autoridades militares, si nos son requeridos.
13. **Actividades de Inteligencia o Seguridad Nacional.** Podemos entregar su informacion a las agencias federales autorizadas, para fines de servicios de inteligencia y contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional, de conformidad con la ley.
14. **Prisioneros.** Si esta usted prisionero en alguna institucion correccional, o esta bajo el cuidado de un agente de la ley, podremos entregar sus records a dicha institucion correccional o a los agentes de la ley que lo soliciten (i) para que la institucion correccional pueda darle cuidado medico, (ii) para proteger la salud o seguridad de otra persona y (iii) para la seguridad de la institucion correccional.

E. USO Y REVELACION DE RECORDS CLINICOS CON AUTORIZACION ESCRITA.

Excepcion hecha de las condiciones indicadas en las Secciones B a la D, no haremos ningun uso de sus records a menos que tengamos instrucciones escritas especificas de usted. Usted tiene el derecho de revocar una autorizacion escrita en cualquier momento, pero debera hacerlo por escrito. Nosotros entonces ya no haremos uso de sus records, excepto en situaciones tomadas antes de recibir dicha revocacion escrita.

F. SUS DERECHOS EN RELACION CON SUS RECORDS CLINICOS.

Usted tiene los siguientes derechos en relacion con sus records clinicos, y puede hacer uso de ellos llenando una forma que puede obtener de nuestra oficina de personal. En algunos casos podremos cobrarle por el costo o costos asociados con proveer la informacion que solicite. Informacion adicional para como ejercitar sus derechos o los costos, pueden obtenerse de Katherine L. Ross, Oficial Privado, al tel. (281) 482 1584.

1. **Derecho a inspeccion y copia.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar sus records cuando vayan a ser usados en tomar decisiones relacionadas con su salud. Pero existen limitadas circunstancias en que podemos negarle este derecho. Sin embargo usted puede pedir que revisen esta negativa. La informacion que mantenemos sobre usted (i.e. graficas originales) no pueden ser removidos de nuestra clinica, unicamente pueden revisarse en nuestras oficinas.
2. **Derecho de correccion.** Usted tiene el derecho de solicitar que los records que mantenemos en la clinica y se usan para tomar decisiones relacionadas con su cuidado medico, sean corregidos. Podemos negarle este derecho si no lo solicita en forma apropiada o si no hay razon que respalde su solicitud. Tambien podemos negarle el derecho si la informacion que usted desea enmendar : (a) no ha sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que origino esa informacion, ya no exista; (b) no es parte de la informacion que guardamos en nuestra clinica; (c) no es parte de la informacion que le es permitido ver y (d) es correcta y completa.
3. **Derecho a un detalle de las revelaciones de sus records.** Usted tiene el derecho de pedir un detalle de las veces que hemos revelado sus records. Este detalle no incluire las revelaciones que hemos hecho para fines de tratamiento, pago o las que usted haya autorizado por escrito.
4. **Derecho a pedir restricciones.** Tiene usted derecho a pedir restricciones o limitaciones en los records que usemos o revelemos para su tratamiento, pago y operaciones de salud. Tambien tiene el derecho de pedir un limite a la revelacion de sus records a alguien, como un familiar o amigo, que este envuelto en su cuidado o en el pago de su cuidado medico. Por ejemplo: podria usted pedirnos que no revelemos informacion en relacion a cierto tratamiento recibido por usted. No necesariamente accederemos a su solicitud, pero en caso de que si lo hicieramos, el mutuo acuerdo debe estar firmado por usted y nosotros.
5. **Derecho de pedir confidencialidad.** Usted tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con usted en relacion a asuntos de su salud, en cierta forma o a cierta localidad. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted unicamente por escrito y a sus oficinas. Su pedido tiene que ser presentado por escrito y el mutuo acuerdo sera firmado por usted y nosotros.
6. **Derecho a obtener copia de esta publicacion.** Tiene usted derecho a recibir una copia de este panfleto. Puede solicitarnosla en cualquier momento.

G. PREGUNTAS Y QUEJAS.

Si usted tiene algun pregunta relacionada con este panfleto o desea recibir informacion adicional al respecto, por favor comuniquese con Katherine L. Ross, Oficial Privado al telefono (281) 482 1584. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados puede presentar una queja a nuestra clinica o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja con nuestra clinica, comuniquese con
Katherine L. Ross (Privacy Officer)
Fondren Orthopedic Group L.L.P.
7401 S. Main, Houston TX 77030

Para presentar una queja con el Secretario de DDHS, comuniquese al
U.S. Department of Health and Human Services
200 S. W. Independence Avenue
Washington, D. C. 20201

Todas las quejas deben someterse por escrito. No se le penalizara de ninguna manera si usted presente una queja. Dicha queja debe mencionar la entidad/persona(s) que estan sujetas a la misma, y una descripcion de los actos y omisiones ejecutados en violacion a los standards, requerimientos o implementaciones determinados por HIPAA, tal como se han explicado en este panfleto. La queja debe presentarse en un plazo no mayor a 180 dias de cuando usted supo o debio haber sabido de la omision, a menos que este periodo sea proscrito por la Secretaria por causas justas y demostradas.