

Southwest Medical Center  
PO Box 1340  
315 W 15th Street  
Liberal, KS 67901

**AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD  
ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA  
INFORMACIÓN MEDICA SOBRE USTED  
PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y  
COMO USTED PUEDE CONSEGUIR ACCESO  
A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO  
CUIDADOSAMENTE.**

**Introducción – A nuestros clientes**

La privacidad es una preocupación muy importante para todos los que vienen a la oficina de Southwest Medical Center. También es complicado debido a tantas leyes federales y estatales y a nuestra ética profesional. Debido a de que las reglas son tan complicadas, algunas partes de este aviso son muy detalladas y usted tendría que leerlas varias veces para entenderlas. Si usted tiene algunas preguntas nuestro Funcionario de Privacidad con placer le ayudara a entenderlas. Las maneras de contactar a nuestro Funcionario de Privacidad están enlistadas en la parte final de este aviso.

**A qué nos referimos con su información médica**

Cada vez que usted visita nuestra oficina o la oficina de cualquier médico, hospital, clínica, o cualquier otro proveedor del cuidado de salud, información acerca de usted, su salud física y mental es obtenida. Puede ser información sobre su condición de salud pasada, presente o futura, o las pruebas y tratamiento que usted recibió de nosotros o de otros, o sobre su pago por el cuidado de salud. La información que nosotros obtenemos de usted se le llama Información Protegida de Salud, o PHI por sus siglas en inglés. Esta información se almacena en su expediente médico o de cuidado de salud o archivo en nuestra oficina.

En Southwest Medical Center este PHI es probable que incluya este tipo de información:

- Su historial. De niño, en la escuela y en el trabajo, historial personal y matrimonial.
- Las razones por las que vino por tratamiento. Sus problemas, quejas, síntomas, o necesidades.
- Diagnóstico. Los diagnósticos son los términos médicos de sus problemas o síntomas.
- Un plan de tratamiento. Una lista de tratamientos y otros servicios que creamos será lo mejor para ayudarlo.
- Notas de progreso. Cada vez que usted viene anotamos algunas cosas sobre como se encuentra usted, lo que notamos acerca de usted, y lo que usted nos diga.
- Archivos que obtenemos de otros que lo han tratado a usted o evaluado.
- Información sobre medicamentos que ha tomado o que está tomando.
- Asuntos legales.
- Información de facturación y aseguranza.

Esta lista es sólo para darle una idea y puede que haya otro tipo de información que se archive en su expediente médico en la oficina.

Podemos usar esta información para muchos propósitos. Por ejemplo, podemos utilizarla:

- ❖ Para planear su cuidado y tratamiento.
- ❖ Para decidir qué tan bien están funcionando nuestros tratamientos para usted.
- ❖ Cuando hablamos con otros profesionales del cuidado de salud que también lo estén tratando a usted, tal como su médico familiar o el profesional que lo refirió a nosotros.
- ❖ Para demostrar que usted realmente recibió nuestros servicios por lo cual fueron facturados a usted o a su compañía de seguro médico.
- ❖ Para enseñanza y entrenamiento a otros profesionales del cuidado de salud.
- ❖ Para investigación médica
- ❖ Para funcionarios de la salud pública que intentan mejorar el cuidado de salud en esta área del país.
- ❖ Para mejorar la manera que realizamos nuestro trabajo al comparar los resultados de nuestro trabajo.

Cuando usted entienda lo que está en su archivo y para lo que es utilizado, usted puede hacer mejores decisiones acerca de quien, cuando, y por qué otros deben tener esta información.

Aunque su expediente de salud es propiedad física del médico o de la institución de salud donde fue obtenida, la información le pertenece a usted. Usted puede leerla y si usted desea una copia nosotros podemos hacerle una. Si encuentra cualquier cosa en su archivo que piense que está incorrecto o cree que algo importante falta usted puede pedirnos que enmendemos (agregar o corregir) su

archivo aunque no estemos de acuerdo en hacerlo. Si tiene preguntas con respecto a esto por favor contacte nuestro Funcionario de Privacidad.

## **Privacidad y las leyes**

También estamos obligados a informarle sobre la privacidad debido a las regulaciones de privacidad de una ley federal, el Acta de Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Salud de 1996 (HIPPA por sus siglas en inglés for Health Insurance Portability and Accountability Act). La ley HIPPA nos requiere mantener su PHI (información personal de salud) privado y darle este aviso de nuestros deberes legales y de nuestras prácticas de privacidad que se llama el Aviso de Prácticas de Privacidad o NPP (Notice of Privacy Practices). Obedeceremos las reglas del aviso mientras esté en efecto pero si cambiamos las reglas del nuevo NPP se aplicarán a todos los PHI que guardemos. Si cambiamos el NPP publicaremos el nuevo aviso en nuestra oficina donde todos lo puedan ver. Usted o cualquier persona también pueden conseguir una copia por parte de nuestro Funcionario de Privacidad en cualquier momento.

## **Cómo su información protegida de salud puede ser utilizada y compartida.**

Cuando su información es leída por el personal de la oficina y utilizada por nosotros para tomar decisiones sobre su cuidado a esto se le llama “uso”. Si la información es compartida con o enviada a otros fuera de esta oficina, a esto se le llama “divulgación”. Excepto en algunas circunstancias especiales, cuando utilizamos su PHI aquí o lo divulgamos a otros nosotros solamente compartimos el PHI necesario para que esa gente haga su trabajo. Usted tiene el derecho de saber sobre su PHI, como es utilizado y opinar en cómo se divulga (comparte).

Nosotros utilizamos y divulgamos PHI por varias razones. Principalmente, lo utilizaremos y divulgaremos para propósitos rutinarios y le explicaremos sobre esto mas adelante. Para otros propósitos nosotros debemos notificarle sobre ellos y obtener una Autorización escrita por usted al menos que la ley nos deje o nos requiera que divulguemos sin su autorización. Sin embargo, la ley también dice que hay algunos usos y divulgaciones que no necesitan su consentimiento o autorización.

## **Utilización y revelación de su PHI**

Para tratamiento- Nosotros utilizamos su información médica para proveerle tratamientos médicos o servicios. Estos pueden incluir la evaluación, pruebas, planeamiento de tratamiento, y comparación los beneficios de nuestros servicios.

Nosotros podemos compartir o divulgar su PHI a otros quienes le proporcionen tratamiento a usted. Nosotros podemos referirlo a otros profesionales o consultantes fuera de nuestra institución por los servicios que nosotros no le podemos proporcionar. Cuando hacemos esto necesitamos comunicarles algunas cosas sobre usted y sus condiciones. Obtendremos sus resultados y las opiniones y éstos se incluirán en archivo de aquí de la oficina. Si usted recibe tratamiento en el futuro de otros profesionales también podemos compartir con ellos su PHI.

Para el pago- Nosotros podríamos utilizar su información para facturarle a usted y a su seguro, o a otros para que así se nos pueda pagar por los tratamientos que le proporcionamos. Podemos contactarnos con su compañía de seguros para ver exactamente lo que cubre su seguro. Podríamos tener que decirles sobre sus diagnósticos, que tratamientos ha recibido, y los cambios que esperamos en sus condiciones.

Para el funcionamiento del cuidado médico – Hay algunas otras maneras en las que podemos utilizar o divulgar su PHI para lo que llamamos funcionamiento del cuidado de salud. Por ejemplo, podríamos utilizar su PHI para ver dónde podemos mejorar en el cuidado y en los servicios que proporcionamos. Se nos podría requerir proveer cierta información algunas agencias de salud gubernamentales para que así puedan estudiar desórdenes y tratamiento, y hacer planes para los servicios que sean necesarios. Si hacemos esto, su nombre e información personal serán removidos cuando así sea permitido por la ley o regulaciones.

## **Otras aplicaciones en el cuidado de salud**

Recordatorios de cita – Podemos utilizar y divulgar información médica para cambiar el horario o recordarle de sus citas para tratamiento u otro cuidado. Si usted desea que le llamemos o le escribamos solamente a su hogar o su trabajo o si prefiere otra manera de contactarlo, podemos arreglar eso si usted nos lo indica.

Alternativas de tratamiento – Podemos utilizar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles tratamientos o alternativas que podrían ser de ayuda para usted.

Otros beneficios y servicios – Podemos utilizar y revelar su PHI para informarle sobre servicios relacionados con la salud, o servicios que podrían ser de su interés.

Investigación – Podemos utilizar o compartir su información para la investigación acerca de mejorar tratamientos. Por ejemplo, podemos comparar dos tratamientos para el mismo desorden para ver cuál trabaja mejor o mas rápidamente o es de menor costo. En todos los casos su nombre, dirección e información personal serán removidos de la información proporcionada a los investigadores. Si ellos necesitan saber quién es usted, nosotros discutiremos el proyecto de investigación con usted y tendrá que firmar una forma especial de autorización antes de que se comparta cualquier información.

Asuntos asociados – Hay algunos trabajos donde alquilamos a otros negocios para hacerlo por nosotros. Un ejemplo sería el servicio de facturación que figura, imprime, y envía nuestras facturas. Estos negocios socios necesitan recibir algo de su PHI para hacer sus trabajos correctamente. Para proteger su privacidad ellos han acordado en su contrato con nosotros resguardar su información.

### **Usos y divulgaciones que requieren su autorización**

Si queremos utilizar o divulgar su información para cualquier otro propósito aparte de el tratamiento, pago, o funcionamiento u otro que hemos descrito arriba necesitamos su permiso en una forma de autorización. Si usted nos autoriza a usar o a divulgar su PHI, usted puede revocar (cancelar) ese permiso, en escrito en cualquier momento. Después de ese momento no utilizaremos ni divulgaremos su información para los propósitos los cuales convenimos. Por supuesto, no podemos tomar de vuelta ninguna información que ya hemos divulgado con su autorización o que ya hayamos utilizado en nuestra oficina.

### **Usos y revelaciones de su PHI que no requieren su consentimiento o autorización**

La ley nos permite en algunos casos utilizar y revelar algo de su PHI sin su consentimiento o autorización. Aquí hay unos ejemplos de cuándo tal vez tengamos que compartir su información.

Cuando es requerido por la ley – Hay algunas leyes federales, estatales o locales que nos requieren divulgar su PHI.

- ❖ Tenemos que reportar sospecha de abuso infantil.
- ❖ Si usted está implicado en una demanda o procedimiento legal y nosotros recibimos un citatorio, petición de descubrimiento u otro proceso legal, podemos divulgar algo de su PHI.
- ❖ Nosotros podemos revelar alguna información a las agencias gubernamentales que nos revisan para ver que estamos obedeciendo las leyes de privacidad.

Para los propósitos de la aplicación de la ley – Podemos dar información médica si se nos pide hacerlo por un funcionario de la ley para investigar un crimen o un criminal.

Para actividades del servicio público – Podemos revelar algo de su PHI a agencias que investigan enfermedades o heridas.

Relacionado a difuntos – Puede que revelemos el PHI a jueces de instrucción, a los examinadores médicos o a los directores fúnebres y a organizaciones relacionadas a donaciones de órganos, ojos, tejido, o transplantes.

Para funciones gubernamentales específicas – Podemos revelar el PHI del personal veterano y militar para programas de beneficios gubernamentales relacionados a elegibilidad y a la inscripción. Se puede revelar su PHI a los programa de Compensación al Trabajador y programa de Incapacidad, a facilidades correccionales si usted es un interno, y por razones de seguridad nacional.

Para prevenir una seria amenaza a la salud o a la seguridad – Si llegamos a creer que hay una seria amenaza e inminente para su salud o seguridad, o de otra persona o del público podemos divulgar algo de su PHI. Divulgaremos ésto solamente a las personas que puedan prevenir el peligro. Si somos concientes de usted presuntamente ha abusado o descuido a un niño o a una persona mayor de edad somos requeridos a reportar la acusación a la agencia apropiada la ley.

### **Gente involucrada en su cuidado de salud y emergencias**

Si usted lo elije podemos compartir cierta información sobre usted con su familia u otros implicados en su cuidado. Sólomente compartiremos información con aquellos implicados en su cuidado y con cualquier persona que usted elija tal como amigos cercanos o un clérigo. Le preguntaremos lo que usted quisiera que dijéramos, que información sobre su condición o tratamiento. Usted puede decirnos que es lo que usted desea y honraremos sus deseos mientras no esté contra la ley o sea perjudicial para su bienestar. En una emergencia y nosotros no pudiéramos pedirle permiso, entonces compartiremos la información si creemos que es para su mejor interés. Si en una emergencia compartimos su información, le notificaremos tan pronto como podamos después de la emergencia.

### **Contabilidad de accesos**

Cuando revelamos su PHI guardamos los archivos a los cuales les fue enviada, cuándo la enviamos y qué fue enviados. Usted puede conseguir una cuenta (lista) de estas divulgaciones al contactarse a la oficina.

## **Sus derechos con respecto a su información de salud**

Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre su salud y asuntos relacionados de una manera particular o en cierto lugar que sea más privado para usted. Por ejemplo usted puede pedirnos que no le llamemos a su trabajo y mejor a su casa para la información sobre su cuidado de salud. Usted tiene el derecho de pedirnos que limitemos lo que decimos a la gente implicada en su cuidado o para el pago por su cuidado, tal como miembros de la familia y amigos. Si no podemos estar de acuerdo con su petición nosotros se lo haremos saber.

Usted tiene el derecho de ver la información de salud que tenemos sobre usted tal como sus archivos médicos y de facturación. Puede conseguir una copia de estos archivos proporcionando una petición escrita a nuestra oficina.

Si usted cree que la información en sus archivos está incorrecta o falta información importante, usted puede pedir que realicemos los cambios (llamadas las enmiendas) a su información de salud. Necesita hacer esta petición por escrito y enviarla a nuestro Funcionario de Privacidad. Debe darnos las razones por las cuales desea los cambios. Si no estamos de acuerdo con los cambios le notificaremos. Si no está de acuerdo con nuestra determinación usted puede solicitar por escrito, que su petición original, nuestra negación, y su impugnación sean incluidas en su archivo médico.

Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Si cambiamos este NPP publicaremos la nueva versión en nuestra área de espera y usted podrá conseguir siempre una copia del NPP con nuestra recepcionista.

Tiene el derecho a presentar una queja si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted puede presentar una queja con nuestro Funcionario de Privacidad y/o a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos en Washington, D.C. Al presentar una queja de cualquier manera no cambiara el cuidado de salud que le proporcionamos.

## **Si tiene preguntas o problemas**

Si necesita más información o tiene algunas preguntas sobre las prácticas de privacidad descritas arriba por favor pregúntenos o contacte a nuestro Funcionario de Privacidad cuyo nombre y número de teléfono se enlistan abajo. Si tiene un problema en como se ha manejado su PHI o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, contacte al Funcionario de Privacidad. Usted tiene el derecho a presentar una queja con nosotros y con la Secretaria del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. Si presenta una queja, su cuidado en la oficina no será comprometido y no se tomará ninguna acción contra usted.

Privacy Official  
Southwest Medical Center  
PO Box 1340  
315 West 15th Street  
Liberal, KS 67901

Telefono: 620-629-6577  
Sin costo: 1-800-630-6563

The U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Telefono: 202-619-0257

Sin costo: 1-877-696-6775