

# Notificación de Prácticas de Privacidad



**Mount Sinai Hospital  
Schwab Rehabilitation Hospital  
Sinai Medical Group  
Sinai Community Institute**

**Fecha de Vigencia: 7 de Abril, 2003**

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION  
MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y DE QUE  
MANERA USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA  
INFORMACION.  
POR FAVOR INFORMESE CUIDADOSAMENTE.**

Si tiene dudas o preguntas, por favor llame a la Línea de Asistencia de Integridad Corporativa del Sinaí, al 1-877-435-7559. La llamada es gratuita.

## **Nuestra Responsabilidad**

Cada vez que usted visita el Sistema de Salud Sinaí, se mantiene un expediente de los servicios y cuidados que recibe. Este expediente generalmente lista sus síntomas, resultados de auscultación y análisis, diagnósticos, tratamiento, un plan de cuidado o tratamiento posterior, e información relacionada a método de pago. Utilizamos este expediente para proporcionarle el mejor servicio posible, y en cumplimiento con ciertas leyes.

Sabemos, sin embargo, que la información sobre usted y su salud es personal, de modo que tenemos el compromiso de proteger su privacidad. Por mandato legislativo, debemos mantener en confidencialidad su información de salud, así como también debemos informarle de qué manera tratamos su confidencialidad. Esta es la finalidad de esta notificación. Usted se informará de qué tipo de información conservamos, cómo se utiliza, con quién se comparte, y cuáles son sus derechos para tener acceso a dicha información, o para limitar su uso o divulgación.

Esta notificación ampara todos los expedientes de sus cuidados de salud en el Sinaí, ya sea que algún miembro del personal los efectúe, o su médico familiar. Todo el personal del Sinaí está sujeto al cumplimiento con este reglamento en la versión actualizada de esta notificación.

## **Usos Generales y Divulgación**

A continuación se describen algunas instancias en las que el Sinaí pudiera utilizar su información médica o compartirla con terceras personas:

**Tratamiento.** Podemos utilizar información médica en relación a usted cuando necesite tratamiento o servicios. Los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otros miembros del personal del Sinaí, pueden revisar su expediente y utilizarlo para proveerle cuidados. Por ejemplo: un doctor que le da tratamiento por fractura de una pierna necesitaría saber si usted padece Diabetes, dado que esta enfermedad puede retrasar el proceso de cicatrización.

También podríamos facilitar copia de algunos expedientes a su doctor, o proveedor de cuidados de salud, que le provean servicios o cuidados de salud en una etapa posterior, para ayudarle a proveer los cuidados correspondientes cuando usted sea dado de alta del hospital.

**Pago.** Podríamos utilizar información médica relacionada a su tratamiento y servicios, y compartirla con terceros, con el propósito de que nosotros o ellos efectúen la cobranza correspondiente con usted o con su compañía de seguro médico, u otra agencia que pague por sus cuidados (un tercer pagador). También podríamos utilizar o divulgar dicha información si su compañía de seguro médico, o tercer pagador, necesitaran aprobación anticipada para su elegibilidad o beneficios. Por ejemplo, podríamos necesitar divulgar información con su compañía de seguro médico respecto a su cirugía para el pago correspondiente del tratamiento. También podríamos informar a su plan de salud el tratamiento que usted recibirá posteriormente, de manera que podamos saber si su plan cubre dicho tratamiento.

**Operaciones de Cuidados de Salud.** Nuestro personal médico y equipo de mejoramiento de calidad pueden utilizar información de su expediente médico para verificar el tipo de cuidado que usted recibe, y para controlar el nivel de efectividad. Ellos revisan la información sobre su caso, y otros similares, de manera que puedan mejorar los servicios y cuidados que proveemos a nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos combinar información médica de varios pacientes para evaluar si se requieren nuevos servicios o tratamientos. Podemos compartir información con doctores, enfermeras, y estudiantes de medicina como parte de su formación académica. También podemos combinar información médica existente en nuestros archivos con información de otros hospitales, para identificar que mejoras se pueden implementar. Si se efectuara este procedimiento, podemos excluir la información que le identifica personalmente de manera que podamos proteger su privacidad.

**Afiliados de Servicios.** Algunos servicios del Sinaí se proveen por medio de entidades afiliadas que no son empleados del Sinaí. Algunos ejemplos incluyen compañías o laboratorios de análisis, y la compañía que hace copias de su expediente de salud. Cuando solicitemos a estas, u otras compañías que tienen contratos con el Sinaí, que provean servicios, podemos compartir su expediente de salud con ellos, de manera que puedan desempeñar sus servicios, y efectuar la cobranza correspondiente con usted o su plan de salud. Con la finalidad de protegerle, requerimos que todos los afiliados de servicios mantengan su información en alta confidencialidad.

**Directorio.** Si usted es un paciente internado en el hospital, podemos listar información parcial sobre usted en un directorio interno. Esta información podría incluir su nombre, la sección en la que está hospitalizado, su condición general (favorable, estable, etc.), y su religión. Esta información será proporcionada a miembros de servicios religiosos y personas que pregunten por usted por su nombre. Si usted desea no ser listado en este directorio interno, asegúrese de informar al personal de admisión.

**Amistades o Familiares que Participan de su Cuidado o Pagan por sus Cuidados.** Podemos proporcionar información sobre su condición médica ya sea a alguna amistad suya o miembros familiares que participan de su cuidado médico. Esto podría incluir a personas designadas en cualquier carta poder permanente de directiva de cuidados, o algún documento similar que nos sea entregado. También podemos dar información a quien facilite el pago por los cuidados que usted recibe. Además, podemos divulgar información médica acerca de usted a alguna agencia de asistencia en operaciones de rescate por desastres naturales, de modo que sus familiares puedan ser informados sobre su condición, su situación, y ubicación. Usted puede rechazar esta divulgación, si nos informa que usted desea que alguna o ninguna persona que participa de su cuidado reciba dicha información. Si usted no estuviera presente o no puede aceptar o declinar, bajo nuestra discreción profesional decidiremos en su favor si es por su propio bien el divulgar información relevante a alguien que comparte su cuidado, o a alguna agencia de asistencia en operaciones de rescate por desastres naturales.

**Comunicados Posteriores.** Podemos contactarle por boletín informativo, por correo u otros medios, para informarle sobre opciones de tratamiento, programas de control de enfermedades, programas de bienestar, u otras actividades comunitarias en las que participen nuestros hospitales, doctores, o personal en general.

**Requisitos Específicos Estatales.** Podemos divulgar información médica si el Estado de Illinois, u otro estado, dictaminan que reportemos dicha información. Varios estados requieren que los proveedores de cuidados de salud suministren dicha información para ser utilizada en programas de mejoramiento de salud, reducción de costos de cuidados de salud, o por otras razones.

También podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted:

Para recordarle sobre sus citas para cuidados y servicios médicos;  
Para consultarle su nivel de satisfacción con nuestros servicios;  
Para informarle sobre otros posibles tratamientos;  
Para informarle respecto a beneficios o servicios relacionados a su salud;  
Para participarle de nuestras campañas de recaudación de fondos o publicidad;  
Para capacitar o re-evaluar las habilidades de nuestros profesionales de servicios de salud; y  
Para actividades de base popular para el mejoramiento de la salud o para reducción de costos relacionados.

**NOTA: El reglamento del Sistema de Salud Sinaí dictamina no compartir su información con nadie fuera del Sinaí para promover sus productos o servicios.**

## **Usos y Divulgación Especiales**

Hay instancias en las que se autoriza o se requiere que el Sinaí utilice o divulgue su información de salud aunque no se tenga un consentimiento escrito.

**En Cumplimiento con la Ley.** Podemos utilizar y divulgar información de salud para los siguientes propósitos, o con estas y otras agencias, como lo ordene la ley:

Para responder a solicitudes apropiadas sobre su información de salud por parte de una corte u otra agencia legal.

Para reportar información de salud pública, tal como notificación a agencias apropiadas sobre víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica, o reportar a la Administración de Drogas y Alimentos los problemas de salud derivados de productos o reacciones a medicamentos.

Para reportar información de seguridad pública, tal como notificación a autoridades que pueden prevenir la propagación de algo que pudiera representar un riesgo grave para alguna persona o el público en general.

Para ayudar a oficiales de alguna entidad legal, tal como la policía en su desempeño del cumplimiento con la ley.

Para permitir el desempeño de funciones de directores de funerarias, médicos examinadores o forenses, en cumplimiento con la expedición de un certificado de defunción para el archivo estatal.

En cumplimiento con leyes y regulaciones relacionadas a Compensación Laboral; y

Para permitir que las agencias gubernamentales le provean beneficios y servicios.

### **Para Actividades de Vigilancia de Salud**

El Sinaí puede divulgar su información de salud a agencias gubernamentales por razones de supervisión de salud, tal como programas de auditorías o revisión de licencia.

### **Para Fines de Investigación**

El Sinaí puede utilizar su información de salud para fines investigativos aprobados, tal como algún estudio para identificar la curación de alguna enfermedad.

### **Para Funciones Gubernamentales Especiales**

Las “Funciones Gubernamentales Especiales”, tal como la protección de oficiales públicos, o reportar a varios campamentos de servicios de la armada, pueden requerir el uso o divulgación de su información de salud.

## **Otros Usos y Divulgación**

Hay razones para utilizar o divulgar información en diferentes instancias que no están cubiertas por esta notificación, o por la ley. Si cualquiera de ellas implica información acerca de usted, no utilizaremos dicha información a menos que obtengamos su autorización por escrito. Si usted nos autoriza utilizar dicha información, puede cancelar esta autorización por escrito cuando lo desee. Si usted revoca nuestra autorización, nosotros dejaremos de divulgar su información por la razón que usted designe en la forma de autorización. Tenga en consideración que no podremos retirar la información que ya se haya divulgado bajo su autorización previa, y nos es requerido mantener expedientes de los cuidados y servicios que le hayamos provisto.

## Sus Derechos de Información de Salud

Aunque su expediente de servicios médicos es propiedad del hospital, doctor, practicante de cuidados de salud, u oficina que haya acumulado su información, usted tiene los siguientes **Derechos**:

**Revisión y Copiado.** Usted tiene el derecho de revisar y copiar información médica que pueda ser utilizada para decidir sobre su salud. Generalmente, estos son expedientes médicos y de cobranza, pero las anotaciones relacionadas a psicoterapia son excluidas. Podemos declinar su solicitud para inspeccionar y copiar su expediente en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su información médica, puede pedir que dicha decisión sea reconsiderada. Un profesional certificado en servicios de salud –no la persona que declinó su petición— será designado por el sistema de salud para reconsiderar su solicitud así como también las razones de declinación. Cumpliremos con la decisión del examinador.

**Enmiendas.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que se corrija o se complete la información. Tiene el derecho de solicitar que se enmiende su expediente siempre y cuando la información sea mantenida en y por el sistema de salud.

**Listado de Divulgación.** Tiene el derecho de solicitar un listado de las instancias de divulgación. Puede pedir que se clasifiquen las instancias en las que su información fue divulgada para autorización legal, siempre y cuando usted no tuvo la oportunidad de aceptar o declinar, ni otorgó su consentimiento o autorización.

**Solicitud de Restricción.** Tiene el derecho de pedirnos que su información médica utilizada para tratamientos, cobranza, u operaciones de cuidados de salud, se utilice bajo restricción o limitación. Cumpliremos con los términos que se desglosan en esta notificación, y le informaremos si no podemos aceptar su petición de restricción. Aceptaremos peticiones razonables para comunicar su información médica en diferentes formas, o para enviar a localidades alternativas.

También puede solicitar la limitación de información médica que se comparte con algún miembro familiar, amistad suya, o tercera persona que participe de su cuidado o del pago de los servicios que usted recibe. Por ejemplo, usted puede pedirnos no utilizar ni dar información acerca de alguna cirugía que haya tenido.

No nos es requerido aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información deba ser utilizada o divulgada con el propósito de que reciba tratamiento de emergencia.

**Solicitud de Comunicados Confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Aceptaremos su solicitud siempre y cuando sea razonable. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos sus cobros a una dirección diferente.

**Copia Escrita de Esta Notificación.** Tiene el derecho de recibir una copia escrita de esta notificación, puede solicitarla en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibir esta notificación electrónica, también tiene el derecho de recibir una copia en papel.

Si necesita una explicación más detallada de estos derechos, o si desea ejercer alguno de estos derechos, por favor comuníquese a:

Sistema de Salud Sináí  
Atención: Departamento de Integridad Corporativa  
California Avenue at 15<sup>th</sup> Street  
Chicago, IL 60608

Teléfono: Línea de Asistencia de Integridad Corporativa  
773-257-5424 ó 1-877-435-7559

Nosotros le enviaremos las formas que necesite para presentar su solicitud por escrito.

## **Acuerdo de Servicios de Salud Organizados**

El Sistema de Salud Sinaí presenta este documento como una notificación de alianza con Hospital Monte Sinaí, Hospital de Rehabilitación Schwab, Grupo Médico Sinaí, e Instituto Comunitario Sinaí. Además, la Red Comunitaria de Salud Access es una entidad afiliada del Sistema de Salud Sinaí. Las versiones electrónicas de nuestros expedientes médicos son compartidas por cada entidad afiliada. Tanto empleados como doctores de todas nuestras entidades afiliadas y localidades, pueden compartir la información médica con propósitos de proveer tratamiento, cobranzas, u operaciones de servicios de salud, como se describe en esta notificación.

## **Cambios a Esta Notificación**

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación, y los cambios se aplicarán a la información existente acerca de usted, así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Esta notificación será presentada en las localidades del sistema de salud, e incluirá la fecha correspondiente de vigencia. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en el hospital, clínica para tratamiento, o servicios de cuidados de salud, como paciente interno o externo, le proporcionaremos una copia actualizada de esta notificación.

## **Quejas**

Si piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el Sistema de Salud Sinaí, contactando a la Línea de Asistencia de Integridad Corporativa al teléfono 1-877-435-7559. También puede presentar su queja en la Secretaría de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos. Todas las quejas presentadas a este departamento deberán ser por escrito.

**No será penalizado por presentar una queja.**