

Esta notificación describe la forma en que puede usarse y divulgarse la información médica de usted y cómo puede tener acceso a ella. Léala detenidamente

### Quién cumplirá esta Notificación

- Personal de salud que lo trate en cualquiera de los establecimientos de Boulder Community Health (BCH), incluidos empleados, voluntarios y miembros del Personal Médico del Hospital
- Todos los departamentos y unidades de operación de nuestra organización
- Todos los consultorios médicos operados por Boulder Community Health

En lugar de pedirle que lea y firme distintas notificaciones para cada profesional médico que lo trate en cada uno de nuestros establecimientos, esta Notificación Conjunta de Prácticas Privadas describe el procedimiento de privacidad que siguen todos nuestros profesionales, otros integrantes de nuestro plantel laboral y nuestros asociados comerciales.

A menos que su médico esté afiliado con uno de nuestros consultorios médicos de BCH, esta notificación no se aplica al uso y divulgación de su información médica en relación con el tratamiento que reciba en el consultorio de su médico. Es posible que su médico personal tenga normas distintas sobre su información médica y que le entregue otra notificación. Si su médico está afiliado a uno de los consultorios médicos de BCH, esta notificación se aplica a la información médica sobre usted que ese consultorio genere o mantenga.

### Su información médica.

Esta notificación se refiere a su “información médica”. Eso significa toda la información que le identifica y se relaciona con su salud física o mental o estado de salud pasado, presente o futuro, incluidos datos sobre pagos y facturación de los servicios médicos que recibe.

### Nuestra promesa sobre la información médica

Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Creamos un historial de la atención y servicios que usted recibe para asegurarnos de prestarle servicios de calidad y de cumplir con los requisitos legales. Esta notificación se aplica a toda la información médica que mantenemos, ya sea creada por nuestro personal o por otros.

La ley nos obliga a darle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, a seguir los términos de esta Notificación de Privacidad y a notificarle cuando se ha violado la privacidad o seguridad de su información médica no garantizada.

### Cómo podemos usar y divulgar la información médica de usted

Para cada categoría de uso y divulgación, trataremos de darle algunos ejemplos aunque no se describirá cada uso o divulgación en la categoría.

**Para el tratamiento.** Podemos usar su información médica para que nosotros y otros profesionales médicos podamos brindarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, el médico que lo trata por su fractura de pierna quizás necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede hacer que la curación sea más lenta. Además, el médico posiblemente deba darle información a la nutricionista para disponer de comidas apropiadas.

Los distintos profesionales médicos también pueden compartir su información médica para coordinar todos los servicios que usted necesita. Es posible que divulguemos su información médica a personas ajenas al hospital que intervienen en su atención médica después de darle de alta del hospital.

**Para el pago.** Podemos divulgar su información médica para que BCH u otros profesionales médicos puedan facturar a un tercero el tratamiento y los servicios que usted recibe. Por ejemplo, quizás deba informarse a su plan médico que usted tuvo una cirugía para que nos paguen ese costo. Es posible también que divulguemos su información del seguro médico para que su plan médico dé la aprobación previa.

**Para fines de operaciones de salud.** Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones internas, como administración comercial y actividades administrativas, legales y funciones de auditoría, así como actividades relacionadas con el seguro. Podemos usar su información médica para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad, como examinar nuestros procesos o evaluar el desempeño del personal que lo atiende. También podemos divulgar la información a médicos, enfermeros, técnicos y otro personal con fines de análisis y aprendizaje. Podemos retirar los datos que lo identifican a usted de este conjunto de información para que otros puedan usarlo para estudiar la atención de la salud y la forma en que se proporciona sin saber la identidad particular del paciente. Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica para las operaciones de salud de otros profesionales médicos.

**Intercambio de información de salud.** BCH participa en la Organización Regional de Colorado sobre Información de Salud ("CORHIO"), que dispone el intercambio electrónico de información de salud entre los profesionales médicos de Colorado. BCH puede intercambiar su información de salud electrónicamente a través de CORHIO con los fines descritos en esta Notificación. Usted tiene el derecho de solicitar que su información no se incluya en este intercambio.

**Directorio del Hospital.** Podemos divulgar cierta información sobre usted en el directorio del

hospital mientras sea paciente. Es para que su familia, amigos y consejeros religiosos puedan visitarlo en BCH y saber, en general, cómo está de salud. A las personas que pregunten por usted por nombre, le daremos información limitada como su nombre, ubicación en el hospital, su estado de salud general (es decir, regular, estable, etc.) y afiliación religiosa. Es posible que se le dé su afiliación religiosa a un consejero religioso aunque no pregunte por usted por nombre. Usted puede solicitar ser un paciente confidencial y no estar incluido en el Directorio del Hospital. Si elige esa opción, no se dará ninguna información a las personas antes mencionadas, y su nombre no aparecerá en nuestro directorio.

**Personas que intervienen en su atención médica o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica o a alguien que ayudó a pagar sus servicios médicos.

**Notificación.** Podemos divulgar su información médica para notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención médica acerca de su ubicación, condición general o fallecimiento. También podemos divulgar su información médica para ciertos objetivos de ayuda a damnificados de catástrofes.

**Contactos.** Podemos contactarlo para enviarle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos contactarlo con el fin de recaudar fondos para BCH. Sólo usaremos información limitada, como su nombre, dirección y fechas de servicio. En cada comunicación de recaudación de fondos, se le notificará de su derecho a excluirse de recibir esas comunicaciones en el futuro. Si desea que no lo contactemos, debe notificar por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad a la dirección que aparece abajo.

**Compensación del trabajador.** Podemos divulgar información médica sobre usted a los programas de compensación del trabajador u indemnizaciones similares, que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Información de salud mental.** Las leyes estatales crean requisitos específicos para divulgar los historiales de salud mental. BCH solicitará su autorización específica para divulgar la información médica de salud mental cuando así lo exijan esas leyes.

**Historiales de tratamiento por drogas y alcohol.** Se aplican normas específicas a la divulgación de ciertos historiales del programa contra drogas y alcohol, y BCH obtendrá su autorización específica para divulgar esos historiales, tal como lo exige la Regulación Federal 42 CFR, Parte 2.

**Varios.** Podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización previa por varios otros motivos. Sujeto a ciertos requisitos, es posible que divulguemos su información médica sin autorización previa con fines de salud pública, para denunciar maltrato o abandono, por auditorías generales o inspecciones de salud, estudios de investigación, arreglos funerarios, investigaciones del médico forense, donación de órganos y emergencias. También podemos divulgar información médica cuando la ley lo exija en respuesta a un pedido de las autoridades policiales y judiciales en circunstancias específicas, para funciones gubernamentales especializadas incluidos fines penitenciarios, militares o de seguridad nacional, en respuesta a órdenes judiciales o administrativas válidas o para evitar una amenaza grave de salud. Otras normas particulares pueden aplicarse a los historiales de salud mental.

**Otras divulgaciones.** Los otros usos y divulgaciones no descritos anteriormente se realizarán únicamente con su autorización escrita. Por ejemplo, necesitamos su autorización firmada para usos y divulgaciones que constituyen la venta de su información médica y para la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia. Además, no usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing, a menos que tengamos una autorización firmada de usted, salvo que no será necesario contar con una autorización si (i) se produce una comunicación cara a cara; (ii) consiste de obsequios promocionales de valor nominal. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, a menos que nos hayamos basado en su autorización o su autorización fue necesaria como condición para obtener servicios de salud.

### **Sus derechos relacionados con la información médica sobre usted**

**Derecho a inspeccionar y copiar.** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia de su información médica (o a que se entregue una copia a la persona que usted designe) cuando presente un pedido por escrito. Si su historial médico se mantiene electrónicamente en un conjunto de historiales designados, usted tiene derecho a pedir una copia de la información en una forma y formato electrónico. En algunas circunstancias podemos rechazar esa solicitud. Si se le niega acceso a su información médica, usted puede apelar.

**Derecho a modificar.** Si cree que la información de su historial es incorrecta o incompleta, usted tiene derecho a pedir que se agregue un apéndice a su historial presentando una solicitud escrita donde se indique su motivo. En ciertas circunstancias podemos rechazar esa solicitud. Si la rechazamos, podemos avisarle por escrito el motivo o explicarle su derecho de presentar una declaración explicativa.

**Derecho a un recuento de divulgaciones.**

Usted tiene derecho a pedir una lista de aquellos casos en que hemos divulgado su información médica con otros fines que no sean tratamiento, pago, operaciones de salud o en los que se autorizó específicamente la divulgación, para el directorio del Hospital, a personas que intervienen en su atención médica y ciertas otras situaciones limitadas. Para pedir un recuento de las divulgaciones, debe presentar una solicitud escrita a nuestro Funcionario de Privacidad.

**Derecho a una copia impresa de esta**

**Notificación.** Si se le envió esta Notificación Conjunta electrónicamente, usted tiene derecho a que le entreguen una copia impresa.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede solicitar por escrito que no usemos ni divulguemos su información médica salvo cuando usted lo autorice específicamente, cuando la ley lo exija o en caso de emergencia. Excepto en el caso de ciertos pedidos relacionados con divulgaciones a planes médicos, la ley no nos obliga a conceder su pedido, pero lo tendremos en cuenta. Le informaremos de nuestra decisión.

**Derecho a pedir restricciones sobre las divulgaciones a planes médicos.** Usted puede pedir por escrito que limitemos las divulgaciones de su información médica a un plan médico para fines de llevar a cabo el pago u operaciones de salud si la ley no exige la divulgación y la información médica se refiere únicamente a un ítem o servicio médico por el cual usted (o una persona que no es el plan médico que actúa en su nombre) le pagó a BCH de su propio bolsillo y completamente al momento del servicio. Debemos conceder el pedido que satisface esos requisitos.

**Cambios a esta Notificación.**

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica que ya tenemos y a la información nueva después de ocurrido el cambio. Publicaremos una copia de la notificación actual en nuestros establecimientos y en nuestro sitio web en [www.bch.org](http://www.bch.org).

**Quejas y solicitudes**

Si tiene preguntas sobre esta notificación o desea hablar sobre un problema sin presentar una queja formal, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Boulder Community Health al siguiente número: 303-440-2342.

Si usted considera que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja ante la organización de Boulder Community Health o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las quejas o solicitudes deben dirigirse por escrito a:

**Boulder Community Health**

P.O. Box 9019  
Boulder, CO 80301-9019  
Attn: Privacy Officer  
(Tel. 303-440-2342)

La información sobre cómo presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos se encuentra en este sitio web:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No se lo penalizará por presentar una queja.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_