



**United Regional Health Care System  
(United Regional)**

***Notificación sobre prácticas de privacidad***

**En vigencia desde el 14 de abril de 2003.**

---

**ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PODRÍA UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE.**

---

**¿Quiénes respetarán la Notificación de Prácticas de Privacidad de United Regional?**

- Esta Notificación Conjunta de la Prácticas de Privacidad será observada por el Sistema de Atención de la Salud de United Regional y sus subsidiarias, que incluyen a:
  - United Regional (Hospital)
  - United Regional Physician Group (Grupo de Médicos)
  - United Regional Primary Care Clinic (Clínica de Atención Primaria)
  - United Regional Specialty Care Clinic (Clínica de Atención Especializada)
  - United Regional Reference Lab (Laboratorio de análisis)
- Todos los profesionales de la salud autorizados a ingresar información en su historia clínica, incluidos los médicos y otros profesionales de la salud afines que participen en su atención.
- Todos los departamentos y las unidades del Sistema de Atención de la Salud de United Regional.
- Todos los miembros del grupo de voluntarios a los que se les permita ayudarle mientras usted se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados, el equipo y demás miembros del personal del hospital y de las clínicas.
- Todo el personal de las clínicas o los grupos que no se encuentren en las instalaciones del hospital y que operen dentro del Sistema de Atención de la Salud de United Regional.

- Todos los aspirantes, estudiantes, pasantes y residentes.
- Todos los contratistas que provean servicios a United Regional que tengan acceso a información protegida sobre la salud.

## **Nuestras responsabilidades**

- Las leyes federales y estatales exigen que United Regional se asegure de mantener la privacidad de la información médica que lo identifique a usted.
- Entregarle una copia de esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información médica.
- Estamos obligados a cumplir con los términos de esta notificación que se encuentra vigente en este momento; no obstante, nos reservamos el derecho de modificarla. Cualquier modificación que se realice a la notificación afectará a toda la información protegida sobre la salud que conservemos.
- United Regional publicará nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en el sitio Web ***www.unitedregional.org***, en una ubicación clara y destacada, y en todos los puntos de recepción de nuestro sistema de atención de la salud.
- United Regional no utilizará ni compartirá su información excepto según lo anteriormente descrito en la presente notificación, a menos que usted nos autorice a hacerlo por escrito. Si usted nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Notifíquenos sobre su cambio de parecer por escrito.
- Para obtener más información visite:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## **Explicación sobre su historia clínica**

Cada vez que visita un hospital, a un médico o a otro proveedor de cuidado de la salud, se registra su visita para poder administrar la atención que recibe. La presente notificación abarca todos los registros de la atención que recibe, generados por United Regional, tanto por el personal de United Regional, como por agentes de United Regional o por su médico personal. El Sistema de Atención de la Salud de United Regional entiende que la información médica que se registra sobre usted y su salud es personal, y nos preocupamos por mantenerla protegida.

Si bien la historia clínica en sí es propiedad física de United Regional, la información personal sobre la salud contenida en la historia clínica le pertenece a usted.

### **Sus derechos en relación con su información médica**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información médica, siempre y cuando presente una solicitud **escrita** invocando el derecho en el formulario que le entregamos.

- **Inspeccionar y solicitar una copia:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información sobre su salud que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre su atención y/o tratamiento. En general, incluye historia clínica y de facturación, pero no las notas de psicoterapia. Es posible que se nos permita cobrarle el costo de la copia. Es posible que rechacemos su solicitud de inspeccionar y copiar información en determinadas y muy limitadas circunstancias. Si se le negara el acceso a la información sobre la salud, puede solicitar que se revise esta decisión. Otro profesional de la salud autorizado, seleccionado por el hospital, revisará su solicitud y la decisión de rechazo. La persona que realice la revisión no será la misma que decidió rechazarla. Cumpliremos con la determinación final de la revisión.
- **Obtener una copia de la historia clínica electrónica:** Si usted lo solicita, United Regional tiene la obligación de satisfacer la solicitud de una copia de la historia clínica electrónica de un paciente, a más tardar a los 15 días hábiles a partir de la fecha de recepción de su solicitud escrita de la documentación. United Regional le suministrará la documentación solicitada en formato electrónico **si el sistema electrónico actual lo permite**, a menos que usted acepte la documentación en otro formato. United Regional no tiene la obligación de facilitarle acceso a la información protegida sobre su salud que esté excluida del acceso, o a la cual se negara el acceso. Es posible que United Regional cargue una tarifa razonable basada en el costo.
- **Solicitar enmiendas a la historia clínica:** Si considera que la información médica que poseemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se enmiende la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea conservada por el hospital y para el mismo. La solicitud debe realizarse por escrito, a través del formulario de United Regional.

Podemos rechazar su pedido de enmienda y, en ese caso, se le notificará el motivo de tal rechazo.

- **Recibir un informe de divulgación:** Tiene derecho a saber quiénes han recibido su información médica protegida. El uso o divulgación de la información protegida sobre la salud, que no sea el permitido por la Norma de Privacidad, sólo puede llevarse a cabo con la autorización escrita de la persona, y usted tiene el derecho de revocar tal autorización.
- **Notificación de divulgación electrónica:** Es posible que United Regional elabore, reciba y conserve información protegida sobre su salud en formato electrónico. Si United Regional tiene la intención de divulgar información protegida sobre su salud por motivos distintos a los que se describen en esta notificación, le pediremos que autorice esta divulgación en particular.
- **Solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la información sobre su salud que utilizamos o divulgamos para el tratamiento, el pago u otras operaciones de la atención de su salud. No obstante, la ley no exige que aceptemos su solicitud, excepto en un caso. La persona tiene derecho a restringir la divulgación de determinada información personal sobre la salud a un plan de salud en el cual haya pagado de su bolsillo **la totalidad** del producto o servicio de atención médica.
- **Solicitar métodos de comunicación alternos:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Trataremos de cumplir con todas las solicitudes razonables, pero es posible que en algunas circunstancias no podamos hacerlo.
- **Notificación de incumplimiento:** United Regional toma con seriedad su obligación de proteger su información confidencial y haremos todo lo posible para mantenerla protegida. Sin embargo, en caso de incumplimiento, o sea, que la información protegida sobre su salud fuera divulgada a un destinatario no deseado, United Regional se lo hará saber.

## **Cómo podemos utilizar o divulgar información sobre su salud**

Su información médica puede ser utilizada sin una autorización específica, a menos que usted solicite restricciones sobre un uso o una divulgación determinados. *(Ver la sección “Solicitar restricciones” de esta notificación.)*

Las categorías siguientes describen ejemplos de la manera en que utilizamos y divulgamos información sobre la salud. No se incluyen todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que tenemos permitido usar y divulgar información están incluidas en alguna de estas categorías:

**Para el tratamiento:** Podemos utilizar información sobre su salud para proporcionarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar información sobre su salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en la atención de su salud en el hospital. Por ejemplo: es posible que el médico que le atienda una pierna fracturada necesite saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede demorar el proceso de cicatrización.

Es posible que los médicos y otros proveedores tengan acceso a información protegida sobre la salud en sus consultorios o en otros lugares remotos, a fin de facilitar una pronta atención mientras usted es paciente de United Regional, o de facilitar la revisión de los tratamientos pasados, ya que podría afectar el tratamiento en el momento de su visita al consultorio.

Es posible que también los distintos departamentos del hospital compartan información sobre su salud a fin de coordinar los distintos servicios que usted necesite, como recetas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías. Es posible que divulguemos su información médica a personas ajenas al hospital que participen en su tratamiento y/o atención médica después de salir del hospital, por ejemplo: miembros de su familia, del clero u otras personas que ayuden en su cuidado. También podemos proporcionarle a su médico, o a un proveedor de atención médica posterior, copias de diversos informes que les ayuden en su tratamiento una vez que sea dado de alta del hospital.

**Para el pago:** Podemos utilizar o divulgar información sobre su salud relativa a su tratamiento y a los servicios recibidos para facturar y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que informar a su compañía de seguros sobre su cirugía, para que nos pague

o le reintegre a usted el monto por el tratamiento. También es posible que informemos a su plan de salud el tratamiento que recibirá para poder determinar si el plan lo cubrirá. También es posible que compartamos información sobre usted con médicos y otras personas, formal o informalmente asociados con United Regional, que hayan prestado servicios que se necesitaban para atenderle, para que puedan facturar los servicios prestados mientras usted sea paciente de United Regional.

**Para las operaciones de atención de la salud:** Los miembros del personal médico o del equipo de mejoramiento de la calidad pueden utilizar la información de su historia clínica para evaluar la atención y los resultados de su caso y de otros similares. Los resultados se utilizarán luego para mejorar permanentemente la calidad de la atención de todos los pacientes que atendemos. Por ejemplo, podemos combinar la información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de incorporar nuevos servicios o tratamientos. Es posible que divulguemos información a médicos, enfermeros(as) y a otros estudiantes para fines educativos. Podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros hospitales para ver en qué podemos mejorar. Es posible que eliminemos los datos que lo identifiquen de este conjunto de información médica para proteger su privacidad.

También podemos utilizar o divulgar información sobre su salud en los siguientes casos:

- a. A asociados comerciales a quienes hemos contratado para prestar un servicio, y para que puedan facturar ese servicio.
  - b. Para recordarle que tiene una cita para atenderse.
  - c. Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios.
  - d. Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud.
  - e. Para informar a directores de funerarias, según las leyes correspondientes.
  - f. Para actividades basadas en la población, relacionadas con mejorar la salud o con la reducción de los costos sanitarios.
  - g. Para realizar programas de capacitación o revisar la competencia de los profesionales de la salud.
  - h. Para estudiantes y aspirantes que tal vez tengan acceso a su información como parte de sus actividades de capacitación y educativas.
  - i. Para auditorías con el fin de cerciorarnos de que las prácticas comerciales estén cumpliendo con la ley y con nuestras propias
- United Regional, Notificación sobre prácticas de privacidad, rev. 4/2019

normas. Ejemplos incluyen auditorías con respecto a la calidad de la atención, a facturas médicas o confidencialidad respecto al paciente.

Además, al divulgar información, principalmente para recordatorios de citas y para facturación/cobro, es posible que dejemos mensajes en su contestador automático/buzón de voz.

**Para actividades de recaudación de fondos:** Es posible que utilicemos información limitada sobre usted para actividades de recaudación de fondos. La información que la ley nos permite utilizar para este fin incluye su nombre, dirección y datos de contacto, edad, fecha de nacimiento, sexo, departamento de servicio, estado de cobertura médica, médico(s) de cabecera y resultados. Todos los materiales de recaudación de fondos que reciba le darán la oportunidad de optar por no recibir comunicaciones en el futuro.

**Comercialización y venta de la PHI:** Todos los usos y divulgaciones de la información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) para fines de comercialización y las divulgaciones que constituyen una venta de la información personal sobre la salud, requieren de la autorización del paciente. Los demás usos o divulgaciones que no se describan en la Notificación de Prácticas de Privacidad deberán hacerse únicamente con la autorización del paciente.

**Asociados comerciales:** Nuestra organización cuenta con algunos servicios que se proporcionan a través de contratos con asociados comerciales. Entre ellos están los siguientes: servicios de médicos en salas de emergencias y departamentos de radiología, determinados análisis de laboratorio; administradores de historias clínicas personales y subcontratistas que crean, conservan, reciben o transmiten información médica personal en nombre de United Regional. Cuando se contratan estos servicios, es posible que se divulgue información sobre su salud a nuestros asociados comerciales para que puedan realizar el trabajo encomendado y facturarle los servicios prestados a usted o a un tercero. No obstante, para proteger su información médica, les exigimos a los asociados comerciales que protejan apropiadamente la información personal sobre su salud.

**Directorio del hospital:** Es posible que le incluyamos en el directorio del hospital mientras sea paciente de United Regional. Su nombre, su ubicación, su estado de salud en términos generales (por ejemplo, buena, favorable) y su afiliación religiosa pueden figurar en nuestro directorio de pacientes

internados. El objetivo es que su familia, sus amigos y miembros del clero puedan visitarle en el hospital y tengan una idea general de su estado de salud. Si está de acuerdo, se podrá suministrar información del directorio, excepto la afiliación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Es posible que se les informe su afiliación religiosa a los miembros del clero aunque no preguntaran por usted por su nombre, a menos que usted prohíba que se divulgue esta información. Tiene derecho a evitar que su información figure en el directorio del hospital o a que se divulgue la información sobre usted incluida en el directorio del hospital, seleccionando la clasificación como paciente *“Do Not Publish”* (No publicar) o *“DNP”* (por sus siglas en inglés).

**Familiares y amigos:** Es posible que divulguemos información sobre usted a un amigo o miembro de la familia que participe en su atención médica o que ayude a pagarla. Además, es posible que divulguemos información sobre su salud a una entidad que esté colaborando en un esfuerzo de asistencia en una catástrofe, para que le puedan informar a su familia sobre su condición, su estado de salud y su ubicación.

**Intercambio de información médica (HIE):** Participamos en intercambios médicos electrónicos, en los que es posible que compartamos información que obtengamos o elaboremos sobre usted con otras entidades de atención de la salud, según lo permita la ley. El intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) a través de esos servicios puede brindar acceso más rápido, mejor coordinación de atención y ayudarle a informarse mejor para poder tomar decisiones. Usted puede optar por no compartir su información a través de los Intercambios en los que participamos, comunicándose con el Departamento de Historias Clínicas. Por favor observe que también es posible que no podamos gestionar restricciones sobre divulgaciones de su información médica a través de su participación en el HIE. Si desea restringir su información de un individuo o entidad particular y le concedemos la restricción, usted debe elegir optar por no participar en el o los HIE para poder proteger su restricción.

**Telemedicina/telemonitoreo y farmacia:** Como es común en la mayoría de los sitios web, automáticamente recabamos información sobre su computadora o dispositivo móvil como su dirección IP, tipo de navegador, páginas de referencia/salida y sistema operativo. Usamos esa información para: satisfacer su pedido, enviarle una confirmación de pedido, responder a solicitudes de servicio al cliente y administrar su cuenta.

**Investigación:** Habrá veces es posible que utilicemos o divulguemos información de salud acerca de usted para fines de investigación. Sin



embargo, todos los proyectos de investigación deben cumplir con un protocolo especial de aprobación antes de comenzar. Es posible que tal proceso incluya pedirle su autorización. En algunos casos, es posible que su información de salud se pueda utilizar o revelar para fines de investigación sin su autorización.

**Comunicaciones futuras:** Es posible que nos comuniquemos con usted a través de boletines informativos, correo directo u otros medios, en relación con opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de tratamiento de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad o actividades en las que esté participando nuestra institución.

**Arreglo de Atención Médica Organizada (*Organized Healthcare Arrangement - OHCA*):** Esta institución y los miembros del personal médico han organizado y le presentan este documento como notificación conjunta de la organización. La información se compartirá en la medida en que sea necesario para llevar a cabo las operaciones de tratamiento, recibir el pago y para las operaciones de salud del OHCA. Los miembros del OHCA podrán compartir la información protegida sobre su salud a fin de participar en actividades conjuntas, que pueden incluir: revisión de la utilización, evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento, o actividades de pago.

**Según lo exige la ley,** es posible que también utilicemos y divulguemos información sobre su salud a los siguientes tipos de entidades o propósitos específicos, por mencionar algunos:

- a. La Administración de Medicamentos y Alimentos.
- b. Las Autoridades de Salud Pública o Legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- c. Instituciones penitenciarias.
- d. Ayudar con retiradas de productos del mercado.
- e. Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- f. Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- g. Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier individuo.
- h. Agentes de compensación de los trabajadores.
- i. Organizaciones dedicadas a la donación de órganos y tejidos humanos.
- j. Autoridades de comandos militares.
- k. Agencias supervisoras de la salud.
- l. Directores de funerarias, médicos forenses y directores médicos.
- m. Agencias de inteligencia y seguridad nacional.
- n. Servicios de protección para el Presidente y otros.

**Demandas y disputas:** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, es posible que divulguemos su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. Podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, a una solicitud de presentación de pruebas o a otros procesos legales de parte de otra persona involucrada en la disputa, pero después de que se haya hecho lo posible para informarle a usted acerca de esta solicitud, o para obtener una orden que proteja la información revelada.

**Imposición de la ley:** Es posible que divulguemos información médica si lo solicita un oficial de la autoridad pública: en respuesta a una orden judicial, una citación, un auto judicial, un emplazamiento o una solicitud administrativa; y en otras circunstancias determinadas.

**Requisitos estatales específicos:** Texas tiene algunos requisitos de informes, incluso de actividades basadas en la población relacionadas con el mejoramiento de la salud o con la reducción de los costos del cuidado de la salud. Es posible que algunas leyes de Texas sobre la privacidad dispongan otros requisitos legales. Si las leyes de privacidad del estado son más estrictas que las leyes federales en la materia, la ley estatal prevalecerá sobre la ley federal.

## QUEJAS

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos de privacidad o sobre esta notificación, comuníquese con el Oficial de Privacidad de United Regional. Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante el Oficial de Privacidad de United Regional en la dirección que se indica a continuación, o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. mediante la información de contacto indicada a continuación. No sufrirá represalias por presentar una queja.

Sistema de Atención Médica de  
United Regional  
Attn: Privacy Officer  
1600 Eleventh Street  
Wichita Falls, TX 76301  
940-764-7000

Departamento de Salud y Servicios Humanos  
de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
1-877-696-6755

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

## **Otros usos de la información médica**

Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por esta notificación y por las leyes que se aplican a nuestra institución se harán únicamente con su autorización escrita. Si usted nos permite utilizar o divulgar su información médica, puede revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Si la revoca, dejaremos de utilizar o divulgar la información médica por los motivos señalados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos recuperar las divulgaciones que hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención de la salud que le hayamos proporcionado.