

# Aviso de las Prácticas de Privacidad

*Toma efecto el 1.º de enero de 2017 (Effective January 1, 2017)*

Este aviso le informa de cómo puede que se use o divulgue su información médica.

También habla de cómo puede obtener su información. Por favor léalo detenidamente. Si tiene alguna pregunta, hágala. También puede comunicarse a la Oficina de Privacidad (Privacy Office) al (615) 936-3594.

## Por qué guardamos su información

Guardamos su información médica para ayudar a atenderlo y porque la ley nos lo exige.

La ley también dice que debemos:

- proteger su información médica
- entregarle este aviso a usted
- cumplir con lo que dice el aviso.

## Significado de las palabras que usamos

- “Aviso” se refiere a este Aviso de Prácticas de Privacidad.
- “VUMC” significa Vanderbilt University Medical Center, su personal y cualquier organización afiliada cubierta bajo este aviso (las entidades cubiertas están en una lista al final de este aviso).
- “Nosotros”, “nuestros” o “nos” significan una o más de las organizaciones, proveedores o personal de VUMC.
- “Usted” significa el paciente a quien se refiere la información médica.
- “Información médica” incluye todo registro,

electrónico o en papel, relacionado con la atención física o mental de un paciente, ya sea pasada, presente o futura. Estos registros indican quién es el paciente e incluyen información sobre facturación y pagos.

- “Uso” significa compartir o utilizar su información médica dentro de VUMC.
- “Compartir” significa divulgar o proporcionar acceso a su información médica a alguien ajeno a VUMC.

## Cómo puede ser que utilicemos y compartamos su información

Utilizamos sistemas de registro electrónico para coordinar su atención. Estos sistemas tienen medidas de seguridad para proteger la información que contienen. También disponemos de políticas y adiestramientos para limitar el uso de la información únicamente a aquellas personas que lo necesiten para realizar su trabajo.

Puede que doctores y otras personas que no estén empleados por VUMC, compartan su información con nuestros empleados para poder atenderlo.

Puede que los hospitales, clínicas, doctores y otros proveedores de atención, así como programas y servicios, compartan su información médica sin su consentimiento, por muchas razones. Aquí tiene unos cuantos ejemplos:

### **Para intercambios de información de salud**

Enviaremos la información sobre su salud a cualquiera de los Intercambios de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés) en los que Vanderbilt participe. Un Intercambio de Información de Salud (HIE) es un sistema electrónico protegido que ayuda a los proveedores de salud y a las entidades, tales como planes sanitarios y aseguradoras, a gestionar la atención y proporcionar tratamiento a los pacientes. Enviaremos la información sobre su salud a Vanderbilt Health Affiliated Network (VHAN) HIE, Epic Care Everywhere HIE y a otros HIE en los que decidamos participar. La información sobre su atención médica previa y sus condiciones médicas y medicinas actuales está disponible no solo para nosotros sino también para los proveedores sanitarios participantes del HIE fuera de VUMC. Usted tiene el derecho de optar por excluirse del HIE. Sin embargo, aunque lo haga, parte de la información sobre su salud permanecerá estando disponible a ciertas entidades de atención a la salud, hasta donde la ley lo permita. Si tiene preguntas o desea optar por excluirse de alguno de los HIE, comuníquese con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) al (615) 936-3594.

### **Para el tratamiento**

Puede que utilicemos y compartamos información médica para proporcionarle tratamiento. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando una fractura de pierna necesitará saber si padece de diabetes, ya que la diabetes puede reducir la velocidad del proceso de curación. Puede ser que el doctor necesite decirle a

alguien del servicio de alimentos que usted padece de diabetes para que puedan prepararle las comidas adecuadas.

Puede ser que también compartamos información médica sobre usted para que usted pueda obtener:

- medicina, suministros médicos u otras cosas que necesite para su atención a la salud
- pruebas de laboratorio, radiografías, transporte, atención a domicilio, cuidados de enfermería, rehabilitación u otros servicios de atención a la salud.

También puede que se divulgue la información médica cuando sea necesario para planificar su atención después de salir de VUMC.

### **Para facturaciones y pagos**

Puede que utilicemos y compartamos su información para que nosotros y quienes más lo hayan atendido podamos facturar y cobrar por estos servicios. Por ejemplo, puede que compartamos su información médica con su plan de seguro de salud para:

- que su plan de seguro de salud pague por la atención que usted recibió en VUMC
- obtener la aprobación previa para un procedimiento
- que su plan de seguro de salud pueda asegurarse de haber pagado la cantidad correcta a VUMC.

También puede que compartamos su información con una agencia de cobros si hubiese un pago vencido.

### ***Para operaciones de negocio***

Puede ser que utilicemos y compartamos su información para operaciones de negocio. Al hacerlo, si se permite, puede que retiremos la información que lo identifique personalmente.

Entre las operaciones de negocio por las que talvez usemos o compartamos su información médica están:

- el cumplimiento de las leyes y regulaciones
- la capacitación y educación
- los propósitos de credenciales, licencias, certificación y acreditación
- para mejorar nuestra atención y servicios
- la elaboración de presupuestos y planes
- la realización de una auditoría
- el mantenimiento de sistemas informáticos
- para evaluar a nuestro personal
- para decidir si deberíamos ofrecer más servicios
- para saber qué tan satisfechos están nuestros pacientes
- para facturar y cobrar pagos.

También puede que permitamos el acceso a su información a aquellos proveedores de salud y sus representantes autorizados que sean miembros de un acuerdo de atención sanitaria con VUMC. Los miembros de tal acuerdo están integrados en forma operacional o clínica y puede que participen conjuntamente en actividades de revisión de la utilización, valoración y mejora de la calidad o relativas a

los pagos. Todo aquel con quien compartamos información para que lleve a cabo estas tareas a nombre nuestro o asociado a nosotros, está también obligado a proteger y restringir el uso de su información médica.

### ***Para comunicarnos con usted sobre citas, seguro de salud y otros asuntos***

Puede que nos comuniquemos con usted a través del correo postal, teléfono, mensajes de texto o correo electrónico por varias razones, las cuales incluyen:

- recordarle de sus citas
- registrarlo para procedimientos
- darle los resultados de sus pruebas de laboratorio
- preguntarle sobre su seguro de salud, facturas o pagos
- darle seguimiento a su atención
- preguntarle qué tal lo atendimos.

Puede ser que dejemos mensajes de voz en el número de teléfono que usted nos proporcione. Si escoge que nos comuniquemos con usted por mensajes de texto, puede ser que existan cobros por estos.

### ***Para informarle de alternativas de tratamiento o productos y servicios relacionados con la salud***

Puede que utilicemos o compartamos su información para informarle de opciones de tratamiento o productos o servicios de salud que puedan interesarle.

### ***Para la recaudación de fondos***

Puede ser que utilicemos su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas y lugares en que recibió servicios en VUMC, así como los nombres de sus médicos, para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para VUMC. Usted tiene derecho de pedir no ser contactado para la recaudación de fondos. Si nos pusiéramos en contacto con usted, le informaríamos del modo en que puede cancelar estas comunicaciones en el futuro, si lo desea.

### ***Para el directorio del hospital***

Si es ingresado al hospital, su nombre, ubicación en el hospital, estado general (como “satisfactorio” o “estable”) y su religión se incluyen en el directorio de pacientes del escritorio de información. Esto ayuda a los familiares, amigos y clérigos a visitarlo y conocer sobre su estado. Esta información, excepto su religión, puede que sea compartida con las visitas o aquellos que llamen y pregunten por usted por su nombre. A menos que usted nos indique que no lo hagamos, es posible que su afiliación religiosa se comparta con un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si dicha persona no preguntase por usted por su nombre.

Si usted solicita que retiremos su nombre del directorio, no divulgaremos su información ni siquiera cuando alguien pregunte por usted por su nombre.

### ***Para informar a aquellos miembros de su familia y amigos que participen en su atención o el pago de la misma***

Puede que compartamos información sobre usted con sus familiares y amigos que participen en su atención o el pago de la misma. Siempre que sea posible, le permitiremos que nos diga quién quisiera usted que participe en su atención. Sin embargo, en casos de emergencia u otras situaciones en las que usted no pueda decirnos con quién compartir información, utilizaremos nuestro mejor juicio y compartiremos sólo la información que sea necesario compartir con otros. Puede que también compartamos su información con alguna agencia pública o privada durante una catástrofe, de modo que la agencia pueda ayudar a establecer contacto con su familia o sus amigos sobre su ubicación e informarles de cómo se encuentra.

### ***Para investigaciones científicas***

Puede que usemos y divulguemos su información médica para las investigaciones que realizamos para mejorar la salud pública y desarrollar nuevos conocimientos. Por ejemplo, puede ser que un proyecto de investigación compare la salud y recuperación de pacientes que recibieron un medicamento para una enfermedad con aquellos que recibieron un medicamento diferente para la misma afección. Utilizamos y compartimos su información para investigaciones solo de la manera permitida por los reglamentos federales y estatales. Cada proyecto de investigación se aprueba a través de un proceso especial que mantiene el equilibrio entre la necesidad de la investigación y la necesidad de privacidad del paciente. En la mayoría de los casos, si la investigación

implica su atención o la divulgación de información médica que lo pueda identificar, le explicaremos primero el modo en que se utilizará su información y le solicitaremos su consentimiento para usar esta información. Puede ser que accedamos a su información médica antes del proceso de autorización para diseñar el proyecto de investigación y ofrecer la información necesaria para la aprobación. La información médica utilizada para preparar un proyecto de investigación no sale de VUMC.

### ***Para detener una amenaza grave***

Cuando sea necesario evitar una amenaza grave y urgente contra la salud y la seguridad de usted o de alguien más, puede que compartamos su información médica. Por ejemplo, se pueden notificar a la policía las amenazas de dañar a otra persona.

### ***Para la donación de órganos, ojos y tejidos***

Compartimos información médica sobre donantes de órganos, ojos y tejidos y sobre los pacientes que necesitan estos órganos, ojos y tejidos, con otras personas involucradas en la obtención, almacenamiento y trasplante de los órganos, ojos y tejidos.

### ***Con autoridades militares***

Si es miembro o veterano de las fuerzas armadas, puede que compartamos su información médica con dicha organización militar, según lo autorice o requiera la ley. También puede que divulguemos información sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera oportuna.

### ***Para compensación a trabajadores***

Puede que compartamos su información médica con aquellos que la necesiten para poder proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

### ***Para actividades de supervisión de salud e informes de salud pública***

Puede que compartamos información con agencias de supervisión de organizaciones para la salud para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

También puede que compartamos su información médica para presentar informes a las autoridades de salud pública.

Algunas de las razones para esto son:

- evitar o controlar enfermedades y lesiones
- informar de ciertos tipos de acontecimientos como nacimientos y defunciones
- informar de abuso y descuido contra menores, ancianos o adultos dependientes
- informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos
- avisar al público de la retirada de productos que talvez estén utilizando
- avisar a las personas que pudieran haber estado expuestas a una enfermedad o que podrían propagar una enfermedad
- avisar a las autoridades si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.



### ***Para demandas judiciales y disputas***

Puede que compartamos su información médica según lo indique un mandato judicial, citatorio, solicitud de presentación de pruebas, orden judicial, emplazamiento u otro instrumento legal de un tribunal o cuerpo público, cuando sea necesario, para llevar a cabo un procedimiento legal o administrativo.

### ***Con el orden público y otros agentes***

Puede que compartamos su información médica con un funcionario del orden público, según lo autorice o requiera la ley:

- en respuesta a un mandato judicial, citatorio, orden judicial, emplazamiento o proceso similar
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida
- si se sospecha que usted es víctima de un delito (generalmente hacemos esto con su permiso)
- sobre una muerte que creemos pueda ser el resultado de un delito
- por una conducta delictiva en el hospital
- en una emergencia: para informar de un delito; el lugar del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
- si usted está bajo la custodia de la policía u otro agente del orden público.

### ***También puede que compartamos su información con:***

- agentes de medicina legal, médicos forenses y directores de servicios funerarios, para que puedan cumplir con sus obligaciones
- funcionarios federales para la seguridad nacional y servicios de inteligencia
- funcionarios federales que ofrezcan servicios de protección para el Presidente y otras personas, como jefes de estado extranjeros, o para dirigir investigaciones especiales
- una institución correccional, si usted está preso
- una escuela, para confirmar que ha sido inmunizado.

### ***Otros usos de su información médica***

No utilizaremos ni compartiremos su información médica por razones distintas a las descritas anteriormente sin su consentimiento por escrito. Por ejemplo, usted podría desear que le facilitemos información médica a su empleador. Nosotros lo haremos solo si usted da su autorización por escrito. Asimismo, no utilizaríamos su información con fines de mercadeo o para venderla, ni compartiríamos notas sobre su psicoterapia sin su aprobación por escrito. Usted puede revocar la autorización, por escrito, en cualquier momento; pero no podremos recuperar ninguna información médica que ya haya sido divulgada bajo su aprobación.

## Sus derechos con respecto a su información médica

El expediente que creamos y mantenemos utilizando su información médica pertenece a VUMC, pero usted tiene los siguientes derechos:

### ***Derecho a revisar y obtener copia de su información médica***

Tiene derecho a ver y obtener copia de su información médica, tal como el registro de facturas. Para hacerlo, debe enviar una solicitud por escrito a la Administración de Información Sanitaria (Health Information Management) a la dirección proporcionada al final de este aviso. Puede ser que cobremos una tarifa para cubrir los gastos de copiado, envío y otros costos y suministros. En raros casos, puede que rechacemos su solicitud de cierta información. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una justificación por escrito. En algunos casos, usted puede solicitar que un profesional licenciado de la atención médica elegido por VUMC revise dicha denegación.

### ***Derecho a solicitar un cambio en su información médica***

Si piensa que nuestra información sobre usted no es correcta o está incompleta, puede solicitarnos que corriamos el expediente, escribiendo a la Administración de Información Sanitaria, a la dirección que aparece al final de este aviso. Su solicitud escrita debe contener la razón por la que pide una corrección. Tendremos 60 días para responder a su solicitud. Si aceptamos su petición, le informaremos de ello y corregiremos su expediente. No podemos eliminar nada de su expediente, solamente

podemos añadir nueva información para completar o corregir la información existente. Con su ayuda, informaremos a las demás personas que tengan la información médica incorrecta o incompleta.

Si negásemos su solicitud, le informaríamos por escrito de las razones para ello. En tal caso, tendrá derecho a remitir una declaración escrita, de 250 palabras o menos, en la que diga lo que cree que falta o está incorrecto. Añadiremos su declaración escrita a su expediente y la incluiremos siempre que compartamos la parte de su expediente médico a la que ésta hace referencia.

### ***Derecho a solicitar una lista del registro de divulgaciones de su información médica***

Tiene derecho a solicitar una lista de las ocasiones en que su información médica haya sido compartida sin su consentimiento por escrito.

Esta lista NO incluirá usos o divulgaciones:

- con fines de tratamiento, pago u operaciones de negocio
- a usted o a su representante
- a aquellos que soliciten la información que aparece en los directorios del hospital
- a sus familiares o amigos que participen en su atención
- en las muy pocas ocasiones en que la ley no lo requiera o permita
- como parte de un conjunto limitado de datos sin mención directa que le identifique
- ocurridas antes del 14 de abril de 2003.

Cualquier solicitud para consultar esta lista debe realizarse por escrito y dirigirse a la Oficina de Privacidad (Privacy Office), a la dirección que aparece al final de este aviso. Su solicitud debe contener el periodo para el cual solicita la lista. El periodo no puede ser mayor de 6 años partiendo de la fecha en que hace la solicitud. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Puede ser que le cobremos una tarifa si solicita otra lista en el mismo periodo de 12 meses.

### ***Derecho a recibir aviso en caso de incumplimiento***

Tiene derecho a saber si ha habido violación de su información (es decir, que no se haya tratado de acuerdo a nuestras reglas). Seguiremos los requerimientos de la ley de privacidad para informarle en el caso de que su información haya sido compartida por error.

### ***Derecho a pedir que se limite el uso y divulgación de su información médica***

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso o divulgación de su información con fines de tratamiento, pago u operaciones de negocio. También tiene derecho a solicitarnos que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté participando en su atención o el pago de la misma, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no compartamos información sobre una cirugía que se le haya hecho. Con excepción de la información que compartimos con los planes de seguros de salud, descrita en el apartado siguiente, nos reservamos el derecho de aceptar o negar su solicitud. En general, no aceptaremos restricciones cuando las razones sean de tratamiento, pago o relacionadas con

negocios. Le avisaremos si no aceptamos su solicitud. Sin embargo, si la aceptamos, nuestro acuerdo será por escrito y cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para ofrecerle un tratamiento de emergencia. Podemos poner fin a la restricción siempre y cuando le informemos de ello previamente. Si ponemos fin a la restricción, esto sólo afectará la información médica creada o recibida después de que se lo notifiquemos.

Debe dirigir la solicitud de restricción del uso y divulgación de su información médica, por escrito, a la Oficina de Privacidad a la dirección que aparece al final de este aviso. En su solicitud, debe informarnos:

- qué información desea limitar
- si la restricción aplica al uso de la información, a su divulgación, o a ambos
- Y a quién desea aplicar esta restricción.

### ***Derecho a establecer límites para la divulgación de su información médica con los planes de seguros de salud***

Si usted pagó la factura entera por sus servicios, tiene derecho de establecer límites para la información que se comparte con su plan de seguro de salud o compañía aseguradora. Para poder hacer esto, tiene que pedirlo antes de recibir ningún servicio. Si usted quiere limitar lo que se comparte con su plan de seguro de salud, avísenos cuando programe su cita.

Puede que se comparta cualquier información que se entregue antes de que recibamos el pago completo, por ejemplo, la información para la preautorización de su seguro de salud. También, como tenemos un sistema de expedientes médicos que combina todos sus



expedientes, los límites para la información solo se pueden aplicar a un episodio de atención (los servicios dados durante una visita en particular a la clínica o el hospital). Si desea limitar la información de más de un episodio de atención, tendrá que pagar enteramente cada una de las visitas futuras también.

### ***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales***

Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una forma determinada o a un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo a su trabajo o a un buzón de correos. Debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad, a la dirección que aparece al final de este aviso. No necesita decirnos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar el modo o el lugar en los que desea que nos comuniquemos con usted. También tiene que decirnos la dirección a la que debemos enviar sus facturas para el pago. Aceptaremos cualquier solicitud razonable. Sin embargo, si no pudiésemos comunicarnos con usted utilizando la forma o lugar solicitados, nos podríamos poner en contacto con usted utilizando cualquier información que tengamos.

### ***Derecho a obtener una copia de este aviso en papel***

Tiene derecho a obtener copia impresa de este aviso, incluso si ha aceptado recibir este aviso de forma electrónica. Puede obtener una copia:

- en cualquiera de nuestras instalaciones
- comunicándose con la Oficina de Privacidad al número que aparece al final de este aviso
- en VanderbiltHealth.com.

## **Cambios a este aviso**

Tenemos derecho a modificar este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio puede aplicarse a la información médica que ya tenemos sobre usted y a cualquier información que recibamos en el futuro. La fecha de entrada en vigencia de este aviso aparece en la primera página del mismo. Hay copias de la versión actual de este aviso en carteles por todo VUMC y en VanderbiltHealth.com.

## **Cómo hacer una pregunta o presentar una queja**

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea hablar sobre algún problema sin someter una queja formal, por favor póngase en contacto con la Oficina de Privacidad al (615) 936-3594. Si cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentarnos una queja. Por favor envíela al Agente de Privacidad de VUMC (VUMC Privacy Official) a la dirección que aparece al final de este aviso. También puede presentar una queja a Atención a Pacientes (Patient Relations) de VUMC, o a la Oficina para los Derechos Civiles (Office of Civil Rights), a las direcciones que aparecen al final de este aviso. No será tratado de forma diferente por presentar una queja.

## **Empresas y afiliados de VUMC que siguen las reglas de este aviso:**

- Vanderbilt University Hospital
- Vanderbilt Psychiatric Hospital
- Monroe Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt
- Vanderbilt Medical Group
- Clínicas y consultorios de VUMC (la lista detallada está disponible si lo solicita)

- Farmacias de VUMC para pacientes ambulatorios
- Miembros del personal médico de VUMC mientras ejerzan en VUMC
- Miembros de Vanderbilt School of Medicine, cuando las funciones cubiertas impliquen el uso o divulgación de información de salud protegida
- Miembros de Vanderbilt School of Nursing, cuando las funciones cubiertas impliquen el uso o divulgación de información de salud protegida
- La Administración de VUMC, cuando las funciones cubiertas impliquen el uso o divulgación de información de salud protegida
- Otros componentes de atención sanitaria de VUMC designados

#### ***Entidades de servicios de salud cubiertas afiliadas a Vanderbilt***

- Cool Springs Imaging (Williamson Imaging)
- Gateway-Vanderbilt Cancer Treatment Center
- One Hundred Oaks Imaging
- Spring Hill Imaging Center
- Vanderbilt Health and Williamson Medical Center Clinics and Services
- Vanderbilt Home Care Services
- Vanderbilt Imaging Services (VIS)
- Vanderbilt Integrated Providers (VIP)
- Vanderbilt-Maury Radiation Oncology
- VIP MidSouth, LLC

#### ***Arreglos organizados para la atención sanitaria***

- Vanderbilt Health Affiliated Network (VHAN)

Puede que esta lista sea actualizada en ocasiones. Para obtener la lista más reciente, comuníquese con la Oficina de Privacidad de VUMC.

#### **Cómo comunicarse con nosotros**

##### **VUMC Privacy Office**

4560 Trousdale Drive, Suite 101  
Nashville, TN 37204-4538  
(615) 936-3594  
privacy.office@vanderbilt.edu

##### **VUMC Health Information Management**

4560 Trousdale Drive, Suite 101  
Nashville, TN 37204-4538  
(615) 322-2062

##### **VUMC Patient Relations**

1817 The Vanderbilt Clinic  
Nashville, TN 37232-5612  
(615) 322-6154

##### **Office for Civil Rights, Region IV, DHHS**

Atlanta Federal Center  
61 Forsyth Street SW, Suite 3B70  
Atlanta, GA 30323