

Prácticas, Aviso de Privacidad

El presenta aviso describe el posible destino y difusión de información médica relativa a usted y cómo podrá usted lograr acceso a dicha información. Sírvase estudiarlo con atención.

En el caso de tener alguna consulta respecto del presente aviso, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad a continuación:

_____.
(Insertar Nombre y Número de Teléfono)

El presente aviso describe las prácticas en la privacidad que ejerce este centro/campus y las prácticas de todo empleado profesionalista en la salud que tenga autorizado asentar información en el expediente médico de usted. Asimismo, el aviso también describe las prácticas de todos sus empleados, entre otros los integrantes de grupos voluntarios. Por exigencia de ley estamos obligados a resguardar el carácter privado de su información sobre la salud, y girarle a usted el presente aviso de nuestras obligaciones legales respecto de información referente a la salud de usted y prácticas en la privacidad.

Los centros/campus, sitios y locales de _____ observan los términos del aviso vigente en el momento, pudiendo dichos centros/campus, sitios y locales además, compartir información médica entre uno y otro con fines de servicio, atención, pagos o fines operativos del centro/campus descritos en el aviso.

ENTENDIENDO SU EXPEDIENTE MÉDICO E INFORMACIÓN

Cada vez que usted visita el centro/campus, se levanta un registro de su estancia, mismo que típicamente contiene información acerca de su condición y los tratamientos que otorgamos. Hacemos uso de dicha información o la damos a conocer con los fines a continuación:

- Planear las atenciones y tratamientos a serle otorgados a usted
- Comunicarnos con otros profesionistas en la salud que colaboran en las atenciones otorgadas a usted
- Documentar las atenciones que usted recibe
- Educar a profesionistas en la salud
- Brindar información para la investigación médica
- Brindar información a autoridades de salud pública
- Evaluar y mejorar las atenciones que otorgamos

El conocimiento de lo que contiene su expediente y el uso que se le da a la información sobre su salud le ayuda a usted a garantizar su precisión, saber más acerca de quiénes podrán tener acceso a la información sobre su salud, a la vez que le permite a usted tomar decisiones con conocimiento de causa al autorizar la entrega de antecedentes a terceros.

EL USO Y LA DIFUSIÓN QUE LE PODEMOS DAR A INFORMACIÓN MÉDICA RELATIVA A USTED

Las clasificaciones a continuación describen las modalidades que empleamos en el uso y la difusión de información médica. No todo uso o difusión aparecerá enumerado dentro de determinada clasificación. No obstante, todas las modalidades que tenemos permitido emplear en el uso y la difusión de información corresponderán a una de las clasificaciones.

Con Fines de Tratamiento (Atención): Podemos hacer uso de información médica relativa a usted en el otorgamiento de tratamiento médico. Podemos dar a conocer información médica relativa a usted a médicos, enfermeras, terapeutas u otros elementos del personal de los centros/campus que intervengan en las atenciones otorgadas a usted en el centro/campus respectivo. Por ejemplo, el médico que le cura una fractura en la pierna tendrá que saber si usted tiene diabetes ya que ésta podrá entorpecer el proceso de curación. Además, es posible que el médico tenga que notificarle al dietista que usted tiene diabetes, a fin de ajustar su alimentación. Diversos departamentos podrán compartir datos referentes a usted en la coordinación de sus atenciones y al brindarle sus medicamentos, estudios de laboratorio y radiografías. Asimismo, podemos dar a conocer información médica relativa a usted a personas ajenas al centro/campus que puedan intervenir en la atención médica a serle otorgada a usted después de abandonar el centro/campus, entre otras, personal de atención a la salud a domicilio que le preste atención en su casa.

Con Fines de Pago: Podemos utilizar y dar a conocer información médica relativa a usted a fin de facturar a cargo de usted, una aseguradora o tercero responsable el tratamiento y los servicios otorgados a usted. Por ejemplo, podemos tener la necesidad de brindar a Medicare, información respecto del tratamiento recibido por usted, a fin de que Medicare nos cubra el pago del tratamiento otorgado. Podemos también notificarle a su plan de salud el tratamiento a serle otorgado a usted a fin de lograr su autorización previa o determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento respectivo.

Con Fines Operativos en la Atención a la Salud: Podemos utilizar y dar a conocer información médica relativa a usted con fines operativos en la atención a la salud, siendo una necesidad a fin de que todos nuestros internos reciban atenciones de calidad. Por ejemplo, podemos hacer uso de información médica en el análisis de nuestros servicios y la evaluación del desempeño de nuestro personal. Podemos asimismo combinar la información médica de muchos internos para poder determinar los servicios adicionales que debemos ofrecer, aquellos que no sean necesarios, así como la eficacia de ciertos tratamientos nuevos. Podemos también dar a conocer información a médicos, enfermeras, terapeutas y otros elementos con fines de análisis y de docencia. Podemos eliminar información que identifique a usted, permitiendo así que otros la aprovechen en el estudio del servicio a la salud y el otorgamiento del mismo sin conocer la identidad de usted.

OTROS USOS PERMITIDOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Asociados Operativos

Algunos servicios en el interior de nuestra organización son brindados a través de contratos con asociados operativos. Un ejemplo de un asociado operativo podría ser un servicio de copiado que nos haga las copias de su expediente médico o abogados externos a servicio nuestro. Siendo servicios contratados, podemos dar a conocer su información médica a fin de poder realizar las labores que tenemos contratadas con ellos y facturar los servicios prestados a cargo de usted o tercero responsable. No obstante, y con el afán de proteger dicha información sobre su salud, le exigimos al asociado operativo ejercer un control conveniente sobre los datos referentes a usted.

Alternativas de Tratamiento / Servicio

Podemos utilizar y dar a conocer información médica a fin de notificarle a usted posibles alternativas de tratamiento, opciones de servicio o beneficios en la salud que puedan ser interesantes para usted.

*Si usted no desea comunicaciones respecto de dichas actividades, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad.**

Actividades en la Generación de Fondos

Podemos hacer uso de información acerca de usted (como son su nombre, domicilio, número telefónico) y las fechas en que recibió servicios aquí para poder comunicarnos con usted en el futuro en la generación de fondos destinados a nuestro centro/campus. Podemos dar a conocer dicha información a _____, un organismo afiliado, para que se comunique con usted en sus actividades en la generación de fondos. El dinero generado a través de dichas actividades se aplica a beneficio del centro/campus.

*Si usted no desea comunicaciones respecto de actividades en la generación de fondos, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad.**

Directorio del Centro

Podemos incluir datos referentes a usted en el directorio del centro/campus durante su estancia en calidad de interno, mismos que comprenden el nombre de usted, ubicación (número de habitación/cama), condición en términos generales y su religión. La información del directorio, salvo su religión, podrá ser dado a conocer a las personas que pregunten por usted por su nombre, pudiendo notificar su religión a un clérigo, sacerdote o pastor, aún cuando no pregunten por usted por su nombre. Se da a conocer la información que consigna el directorio para que sus familiares, amistades y clérigos puedan visitarle a usted y conocer en general su condición.

*Si usted no desea que su información aparezca en el directorio del centro, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad.**

Recordatorio de Citas.

Podemos utilizar y dar a conocer información médica a fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene cita de atención médica o servicios.

* Véase la hoja 1 para el nombre del Punto de Contacto de Privacidad.

Personas que Intervienen en sus Atenciones o el Pago de sus Atenciones

Siempre que usted no tenga inconveniente, podemos dar a conocer información médica relativa a usted a un amigo o familiar que intervenga en las atenciones prestadas a usted, pudiendo asimismo dar a conocer información a quienes aporten al pago de las atenciones prestadas a usted siempre que no tenga inconveniente. Intentaremos pedirle permiso a usted antes de proceder a dar a conocer su información médica. Si sus amigos o familiares preguntan por usted, les diremos que se encuentra en el centro y daremos a conocer su condición en general. Además, podemos dar a conocer información médica relativa a usted a una entidad colaboradora en labores de auxilio en siniestros, a fin de poder notificar a su familia sus condiciones, estado y el lugar en que se encuentre usted.

*Si no desea usted que se dé a conocer su información médica a determinados familiares o amigos, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad.**

Prácticas del Centro / Campus

A continuación aparece un listado de actividades del centro/campus que puedan verificarse periódicamente en este centro/campus. Favor de estudiar cada una con atención.

- Podemos exhibir el nombre de usted en un cartel de Bienvenida, dándole la bienvenida a nuestro centro.
- Podemos exhibir su cumpleaños u otro evento especial en un calendario o cartelera a la vista del público.
- Anunciar su cumpleaños u otro evento especial por el sistema de sonido ambiental del centro/campus.
- Incluir el nombre de usted en el boletín del centro/campus u otras publicaciones del mismo, entre otros, datos sobre su ingreso al centro, alta del centro, datos de conmemoraciones u obituarios, y/o las donaciones conmemorativas que podamos recibir a nombre de usted.
- Incluir el nombre de usted en artículos publicados referentes al centro en el periódico local, por ejemplo, la relación de alguna actividad o evento especial que se haya verificado en el centro.
- Notificación a su clérigo o iglesia de su ingreso o alta.
- Exhibir el nombre de usted en un lugar (ficha con su nombre) de la mesa del comedor.
- Exhibir información limitada acerca de usted en una cartelera en un lugar a la vista del público, por ejemplo si usted se traslada a un hospital podemos exhibir el dato en una cartelera a fin de notificar a otros internos y visitantes que usted se encuentra en el hospital.
- Exhibir datos de conmemoraciones u obituarios, pudiendo asimismo anunciar servicios conmemorativos verificados en honor del interno.
- Exhibir el retrato de usted y distintivo con su nombre cerca de la puerta de su habitación.
- Exhibir el retrato de usted en una cartelera en el interior del centro/campus. *No obstante, no le daremos a nadie retratos de usted para su publicación fuera del centro/campus sino previo permiso que usted nos otorgue. Si alguna persona ajena al centro saca retratos de usted para su publicación u otros fines, no podemos garantizar que dichas personas vayan a pedirle permiso a usted.*

*Si no desea usted incluirse en dichas prácticas del centro/campus, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad. **

Por Exigencia de Ley

Daremos a conocer información médica relativa a usted ante la obligación de hacerlo por ley federal, estatal o local.

* See page 1 for the name of the Privacy Point of Contact.

A Fin de Evitar una Amenaza Grave en Perjuicio de la Salud o la Seguridad

Podemos utilizar y dar a conocer información médica relativa a usted a fin de evitar una amenaza grave en perjuicio de la salud y seguridad de usted o del público o de otra persona, cosa que únicamente haremos con el fin de evitar la amenaza.

**SUS DERECHOS TRATÁNDOSE DE INFORMACIÓN MÉDICA
REFERENTE DE USTED**

Aunque su expediente médico es propiedad del centro/campus, la información le pertenece a usted. Tiene usted los derechos a continuación respecto de su información médica.

Derecho a Inspección y Copias

Con algunas excepciones, tiene usted derecho a estudiar y copiar su información médica.

Si tiene usted el deseo de estudiar o copiar su información médica, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad. Podemos o no cobrar una cuota cubriendo el costo del copiado, portes de correo y demás material asociado a su solicitud.*

Derecho a Modificación

Si estima usted que la información médica en nuestros registros es imprecisa o incompleta, podrá usted solicitar la modificación de dicha información, derecho que persiste a favor de usted durante el lapso en que permanezca dicha información en el centro/campus.

*Si usted tiene el deseo de efectuar modificaciones a su información médica, favor de solicitar asesoría al Punto de Contacto de Privacidad.**

Podemos denegar su solicitud de modificación ante la falta de expresión de motivos en apoyo a la misma. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide modificar información:

- Que no haya sido generada por nosotros a no ser que la persona o entidad generadora de la información ya no se encuentre a disposición para realizar la modificación;
- Que no forma parte de información médica llevada en o por este centro/campus; o bien
- Que sea precisa y completa.

Derecho a Relación de Divulgaciones

Tiene usted el derecho de solicitar una “relación de divulgaciones”, misma que es una lista de ciertas divulgaciones realizadas de su información médica, y con fines distintos a tratamiento, pagos u operaciones en el servicio a la salud.

Si desea usted una Relación de Divulgaciones, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad para asesoría. Su solicitud deberá señalar un lapso de tiempo que no podrá exceder seis (6) años a partir de la fecha de presentación de la solicitud y que tampoco podrá incluir fechas anteriores al día 14 de abril del 2003. Su solicitud deberá indicar el formato en que usted desee recibir la relación (por ejemplo en papel o electrónicamente). La primera relación que usted solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratuita. Para relaciones adicionales dentro del período de doce (12) meses, podremos cobrarle los costos de proporcionar la relación, notificándole el costo respectivo y quedando usted con la facultad de retirar o modificar la solicitud en ese momento sin incurrir en costo alguno.*

* Véase la hoja 1 para el nombre del Punto de Contacto de Privacidad.

Derecho a Solicitar Limitaciones

Tiene usted la facultad de solicitar la restricción o limitación de la información médica que utilicemos o demos a conocer relativa a usted. Por ejemplo, podrá usted solicitar que limitemos la información médica que se dé a conocer a una persona que intervenga en atenciones prestadas a usted o en el pago de las mismas. Podría usted solicitar que nos abstengamos de dar a conocer información acerca de una cirugía a un familiar o amigo.

No estamos obligados a acceder a su solicitud. En el caso de acceder, cumpliremos con su solicitud salvo ante la necesidad de la información a fin de prestarle tratamiento de urgencia.

Si usted tiene el deseo de solicitar restricción, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad. En su solicitud deberá usted señalarnos lo siguiente: (1) la información que usted desee limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambas cosas; y (3) a quiénes desea aplicar las limitaciones, por ejemplo a una hija.*

Derecho a Solicitar Comunicaciones Alternas

Tiene usted la facultad de solicitar que nos comuniquemos con usted en asuntos médicos en una forma confidencial o a un lugar específico. Por ejemplo, si usted recibe servicios en calidad de paciente externo, puede solicitar que únicamente nos comuniquemos con usted por correo a un apartado postal.

Si usted tiene el deseo de solicitar comunicaciones por medios alternos, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad. No le pediremos que exponga el motivo de su solicitud, misma que deberá señalar dónde o en qué forma desee que se realicen las comunicaciones. Atenderemos toda solicitud razonable.*

Derecho a un ejemplar impreso del presente aviso

Tiene usted derecho a un ejemplar impreso del presente aviso, aún cuando haya acordado recibir el mismo en formato electrónico. Podrá usted solicitarnos un ejemplar del presente aviso en todo momento.

Se le dará a usted un ejemplar del presente aviso en el momento de su ingreso al centro/campus; además, podrá usted obtener un ejemplar del presente aviso en nuestra página electrónica, www.good-sam.com.

*Para obtener un ejemplar impreso del presente aviso, favor de comunicarse con el Punto de Contacto de Privacidad.**

SITUACIONES ESPECIALES**De la Donación de Órganos y Tejidos**

Siendo usted donante de órganos, podemos dar a conocer información médica a organismos dedicados a la procuración de órganos a fin de facilitar su donación y trasplante.

* Véase la hoja 1 para el nombre del Punto de Contacto de Privacidad.

Militares y Veteranos

Siendo usted elemento de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer información médica relativa a usted por exigencia de la autoridad militar. Asimismo podemos dar a conocer información médica acerca de elementos militares extranjeros ante la autoridad militar extranjera competente.

Investigaciones

Ante determinadas circunstancias, podemos utilizar y dar a conocer información médica relativa a usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podrá abarcar la comparación de la salud y recuperación de internos que reciben un medicamento y quienes reciben otro ante la misma condición. No obstante, todo proyecto de investigación queda sujeto a un proceso especial para su aprobación, mismo que evalúa el proyecto de investigación planteado y su empleo de información médica, con el afán de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad del interno de la reserva de su información médica. Antes de proceder a hacer uso o dar a conocer información médica con fines investigativos, el proyecto tendrá que ser aprobado por medio del proceso de aprobación de investigaciones. No obstante, podremos dar a conocer información médica relativa a usted a quienes se encuentren en la fase de elaboración de un proyecto de investigación siempre y cuando la información médica que analicen no sea retirada del centro/campus.

Compensación por Accidentes y Enfermedades Laborales

Podemos dar a conocer información médica relativa a usted en casos de compensación por accidentes y enfermedades laborales o programas similares que otorguen prestaciones al respecto.

Riesgos que Comprometen la Salud Pública

Podemos dar a conocer información médica relativa a usted con fines de salud pública comprendiendo los siguientes:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidades
- Notificación de nacimientos y muertes
- Notificación del maltrato o abandono de menores
- Notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos
- Notificación a las personas de retiros de productos
- Notificación a personas que pueden haber quedado expuestas a una enfermedad o que corran riesgo de contagio o de transmitir una enfermedad
- Notificación a la autoridad competente de gobierno en el caso de estimar que un interno ha sido víctima de abusos, abandono o violencia intrafamiliar. Únicamente daremos a conocer lo anterior ante la anuencia de usted o cuando por ley se autorice o sea exigencia.

Actividades de Control en el Servicio a la Salud

Podemos dar a conocer información médica a una agencia de control del servicio a la salud en actividades autorizadas por ley, actividades de control que podrán comprender auditorías, investigaciones, inspecciones y el otorgamiento de permisos; siendo necesarias dichas actividades al gobierno en el control del sistema de servicio a la salud, programas oficiales y el cumplimiento de la ley de derechos civiles.

Demandas y Controversias

Si usted se ve involucrado en una demanda o controversia, podemos dar a conocer información médica relativa a usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Asimismo podemos dar a conocer información médica relativa a usted en respuesta a un citatorio, requerimiento de pruebas y demás trámites procedentes que gestione una tercera parte de la controversia, pero únicamente previa la realización de gestiones a fin de notificarle a usted la solicitud o de lograr una orden de protección de la información solicitada.

Seguridad Pública

Podemos dar a conocer información médica cuando la solicite la autoridad de seguridad pública por los motivos a continuación:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de arresto, requerimiento o notificación similar
- A fin de identificar o localizar a un presunto responsable, prófugo, testigo de hechos o persona desaparecida
- Acerca de usted siendo víctima de un delito ante determinadas circunstancias limitadas en que no podamos obtener la anuencia de usted
- Acerca de una muerte que se estime producto de conducta delictuosa
- Acerca de conducta delictuosa en el centro/campus
- Ante circunstancias de emergencia a fin de notificar un delito, el lugar del delito o las víctimas; o la identidad, filiación o paradero del autor del delito.

Médicos Forenses, Patólogos y Personal de Funeraria

Podemos dar a conocer información médica a un médico forense o patólogo, misma que podrá hacerse necesaria a fin de identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. Asimismo podemos dar a conocer información médica a personal de funeraria según necesidad en auxilio de la realización de sus labores.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Podemos dar a conocer información médica relativa a usted a autoridades competentes de la federación en actividades de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Personas Recluidas

Siendo usted recluso de una institución penal o bajo la custodia de una autoridad de seguridad pública, podemos dar a conocer información médica relativa a usted a la institución penal o autoridad de seguridad pública, divulgación que se haría necesaria (1) a fin de que la institución le brinde a usted atención a la salud; (2) a fin de proteger la salud y seguridad de usted y de otros; o (3) por la seguridad y protección de la institución penal.

MODIFICACIONES AL AVISO

Nos reservamos la facultad de modificar el presente aviso. Nos reservamos la facultad de aplicar el aviso modificado a la información médica que obre ya en nuestro poder referente a usted y los demás datos que podamos recibir en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso actualmente vigente en el centro/campus en un lugar visible y en la página electrónica de la Sociedad (www.good-sam.com), aviso que señalará la fecha de vigencia en su primera página, ángulo superior derecho. Además, al efectuarse modificaciones materiales al presente aviso, llevará el mismo la fecha de vigencia de sus modificaciones y podrán obtenerse copias dirigiéndose al Punto de Contacto de Privacidad. *

* Véase la hoja 1 para el nombre del Punto de Contacto de Privacidad.

INCONFORMIDAD

Si estima usted que le han sido infringidos sus derechos a la privacidad, podrá expresar su inconformidad ante el centro/campus o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Podrá usted presentar su inconformidad verbalmente o por escrito ante el Administrador, la Trabajadora Social o el Punto de Contacto de Privacidad. Podrá usted presentar su inconformidad por escrito en el formato **Sugerencias e Inquietudes** (GSS #213), mismo que se le da en el momento de su ingreso o bien, puede usted solicitar dicho formato ante el Administrador, la Trabajadora Social o el Punto de Contacto de Privacidad. Asimismo podrá usted llamar a la Línea de Soluciones en Cumplimiento al 1-800-631-6142 expresando su inconformidad. *

No se expondrá usted a castigo por expresar su inconformidad.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Los demás usos de su información médica que no contemplen el presente aviso o leyes que nos sean aplicables, únicamente procederán previa autorización que usted nos otorgue. En el caso en que usted nos autorice el uso o la divulgación de información médica relativa a usted, podrá revocar dicha autorización en cualquier momento. Al revocar su autorización, nos abstendremos del uso o la divulgación de dicha información médica relativa a usted por los motivos que exprese su autorización por escrito. Debe usted tener presente que no podemos recuperar información ya divulgada previa autorización por usted, y que estamos obligados a conservar nuestros registros consignando las atenciones que le hemos otorgado.

(Entregar Aviso, Prácticas de Privacidad al Interno y/o a la Parte Responsable de éste)

* Véase la hoja 1 para el nombre del Punto de Contacto de Privacidad.