



# CARDIOVASCULAR OUTPATIENT CENTER

*of Southwest Louisiana*

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

**LÉALO CON ATENCIÓN.**

Entendemos que su información médica es importante, y asumimos el compromiso de proteger su privacidad. Este aviso de prácticas de privacidad («aviso») describe las maneras en las que podemos usar y divulgar su información. También describe sus derechos y obligaciones relacionados con el uso y la divulgación de su información.

### 1. QUIÉNES SOMOS

Este aviso describe las prácticas de las subsidiarias y afiliadas del proveedor de servicios de salud Fresenius Medical Care Holdings, Inc., que opera como Fresenius Medical Care Norteamérica (“FMCNA”).

En algunos casos, un negocio de FMCNA puede tener su propio aviso que describa sus prácticas de privacidad. En la medida en que exista alguna diferencia entre este aviso de FMCNA y el aviso de algún negocio, los términos del aviso del negocio prevalecerán para ese negocio.

Las prácticas de privacidad descritas en este aviso son cumplidas por:

- Los profesionales de la salud que capturan o consultan información en su expediente médico;
- Los empleados, contratistas, médicos y otros profesionales de la salud que forman parte de nuestro personal médico, cuando le prestan servicios en nuestras instalaciones con acceso a su expediente médico o de facturación, o a información médica referente a usted; y
- Los voluntarios y estudiantes que estén en nuestras instalaciones.

### 2. NUESTRAS OBLIGACIONES RESPECTO A SU PRIVACIDAD

La información médica que lo identifica se conoce como «información de salud protegida» (por sus siglas en inglés, PHI) La PHI incluye información demográfica, clínica y financiera que se relaciona con el tratamiento o el pago por el tratamiento.

La ley nos obliga a:

- Asegurarnos de que su PHI se mantenga en privado;
- Entregarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad;
- Cumplir con los términos de este aviso que están actualmente en vigor; y
- Notificarle si hay una falla de seguridad que afecte a su PHI no protegida.



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

### 3. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Esta sección describe cómo podemos usar su PHI para fines de tratamiento, pago y operación de servicios de salud sin su autorización por escrito.

#### **Tratamiento**

Usamos y divulgamos su PHI para brindarle tratamiento y otros servicios. Por ejemplo, podemos consultar a su médico respecto a su atención. También podemos recomendar alternativas de tratamientos, terapias, proveedores de servicios de salud o ambientes de atención, o describir un producto o servicio relacionado con la salud. También podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita. Además, podemos entregar su PHI a otros proveedores de servicios de salud que participan en su tratamiento.

#### **Pago**

Podemos usar o divulgar su PHI para obtener el pago de nuestros servicios. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a Medicare, Medicaid, su aseguradora de salud, su HMO u otra compañía o programa que organice o pague el costo de sus servicios de salud. También podemos proporcionar su PHI a sus otros proveedores de servicios de salud si necesitan esta información para recibir el pago por los servicios que le prestan.

#### **Operaciones De Servicios De Salud**

Podemos usar o divulgar su PHI para nuestras operaciones de servicios de salud, que incluyen la administración y planificación interna, así como actividades que mejoren la calidad y rentabilidad de la atención. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestro personal y de otros profesionales de la salud.

#### **Divulgación a Familiares, Amigos Cercanos y Otros Cuidadores**

Podemos usar o divulgar su PHI a un familiar, pariente, amigo cercano u otra persona que usted identifique, cuando: 1) Obtengamos su consentimiento; 2) le demos una oportunidad razonable de objetar y usted no lo haga; o 3) infiramos razonablemente que usted no objeta a la divulgación.

Si usted no está presente o no puede dar su consentimiento (por ejemplo, si recibimos una llamada telefónica de un familiar o de otro cuidador), podemos aplicar nuestro juicio profesional para determinar si una divulgación es lo mejor para usted. Si divulgamos información en estas circunstancias, solamente divulgaremos información que se relacione directamente con la participación de la persona en su atención.

#### **Intercambios De Información De Salud**

Un intercambio de información de salud (por sus siglas en inglés, HIE) permite que médicos, enfermeros, farmacéuticos, otros proveedores de servicios de salud y pacientes obtengan acceso y compartan información médica por medios electrónicos, con el fin de mejorar la velocidad, calidad, seguridad y costo de la atención al paciente. Podemos participar en un intercambio de información de salud, mediante el cual podemos divulgar su información de salud, según lo permitido por la ley, a otros proveedores de servicios de salud u organismos externos con fines de tratamiento, pago u operación de servicios de salud.



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

### **Investigación**

Como parte de nuestros esfuerzos para mejorar los tratamientos, realizaremos y participaremos en ensayos clínicos y actividades de investigación. Podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación sin autorización de usted, cuando un consejo de revisión institucional (por sus siglas en inglés, IRB) o un consejo de privacidad hayan anulado el requisito de autorización. En ciertas circunstancias, su PHI puede ser divulgada sin su autorización a investigadores que se preparan para realizar un proyecto de investigación, para investigaciones sobre personas fallecidas, o como parte de un conjunto de datos que omita su nombre y otros datos que puedan identificarlo directamente.

### **Como Lo Ordena La Ley**

Divulgaremos su PHI si nos vemos obligados a hacerlo por las leyes federales, estatales o locales.

### **Actividades De Salud Pública**

Podemos divulgar su PHI a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos alertar a una personas que haya sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

También podemos divulgar su PHI a agencias gubernamentales para denunciar maltrato o descuido de menores, o si tenemos una creencia razonable de que usted es víctima de maltrato, descuido o violencia doméstica.

Además, podemos reportar información sobre dispositivos médicos y medicamentos al fabricante y a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.

### **Amenazas a La Salud y La Seguridad**

Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Por ejemplo, podemos entregarle su PHI a un organismo que ayuda en un esfuerzo de alivio de desastres naturales.

### **Actividades De Vigilancia De La Salud**

Podemos divulgar su PHI a una agencia que vigila el sistema de servicios de salud y que es responsable de garantizar el cumplimiento de las reglas de los programas gubernamentales de salud, como Medicare o Medicaid.

### **Incapacidad Laboral**

Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la incapacidad laboral y otros programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades laborales.



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

### **Demandas, Disputas y Procedimientos Administrativos**

Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial, una citación, una orden de arresto, una solicitud de presentación de pruebas u otro debido proceso legal.

### **Oficiales Policiacos**

Podemos divulgar su PHI a la policía y a otros cuerpos de aplicación de la ley, según lo requiera o exija la ley o para cumplir con una orden judicial.

### **Oficiales Militares**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos o de un país extranjero, podemos divulgar su PHI de conformidad con la ley.

### **Institución Correccional**

Si es un interno de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de aplicación de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución o a los oficiales, de conformidad con la ley, para que la institución pueda brindarle servicios de salud, proteger su salud y seguridad, y proteger la salud y seguridad de otras personas.

### **Donación De Órganos y Tejidos**

Podemos divulgar su PHI a organizaciones que se encargan de facilitar la procuración, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos y tejidos.

### **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerarios**

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos revelar su PHI a directores funerarios cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones.

## **4. USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

Esta sección 4 describe cómo podemos usar su PHI solamente si tenemos su autorización por escrito. Si usted otorga su autorización, puede revocarla, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, su revocación no tendrá efecto alguno sobre los actos que hayamos realizado sustentados en su autorización, antes de que la revocara.

### **Mercadeo y Venta De PHI**

Debemos obtener su autorización por escrito antes de que podamos usar su PHI para mercadeo, según la definición de ese término en la HIPAA. Del mismo modo, no podemos vender su PHI sin su permiso.

Por ejemplo, no aceptaremos pago alguno de otras organizaciones o personas a cambio de comunicarnos con usted en referencia a tratamientos, terapias, proveedores de servicios de salud, entornos de atención, administración de casos, coordinación de atención, productos o servicios, a menos



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

que usted nos haya dado su autorización por escrito para hacerlo o que dicha comunicación esté permitida por la ley.

Sin embargo, en algunas circunstancias podemos recordarle surtir sus recetas e informarle sobre algún medicamento que actualmente esté recetado para usted. También podemos hacer mercadeo cuando lo veamos en persona.

### **Notas De Psicoterapia**

Excepto en circunstancias limitadas, no usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia referentes a usted sin su autorización por escrito.

### **Información Altamente Confidencial**

Las leyes federales y estatales aplicables pueden exigir protecciones especiales de privacidad para cierta información de salud referente a usted, como por ejemplo información relacionada con pruebas de VIH, salud mental y del comportamiento, e información genética. Si así lo exige la ley, obtendremos su autorización antes de divulgar esta información.

## 5. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

### **Cómo Ejercer Sus Derechos**

Usted puede ejercer sus derechos mediante una solicitud por escrito al administrador del centro donde usted recibe tratamiento o al funcionario de privacidad de FMCNA en la dirección que aparece al final de este aviso. Puede obtener formularios de solicitud en su centro o con el funcionario de privacidad.

Si le ha otorgado a alguien un poder para actos médicos o si alguien es su representante personal o tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos por usted. Confirmaremos que la persona tenga las facultades necesarias antes de realizar acción alguna.

### **Derecho a Solicitar Restricciones**

Puede solicitarnos que no utilicemos o divulguemos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de servicios de salud. También puede pedirnos que no proporcionemos información a personas que estén involucradas en su atención o en el pago por la misma, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a cumplir estas solicitudes, y podemos negarnos si hacerlo afectaría su atención o si estamos obligados por la ley a proporcionar la información. Sin embargo, cumpliremos con sus solicitudes de no divulgar a su plan de salud información sobre un artículo o servicio que usted (o alguien en su nombre que no sea el plan de salud) ha pagado en su totalidad mediante un desembolso personal, cuando y la divulgación no sea exigida por la ley.

### **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI de determinada manera o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted al



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

número telefónico de su casa o de su oficina, o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Accederemos a todas las solicitudes razonables.

### **Derecho a Inspeccionar y Copiar**

Puede solicitar ver o recibir una copia de su expediente médico y de otra información que tengamos sobre usted. Si solicita copias, podemos cobrarle una tarifa razonable. Le informaremos si no podemos cumplir con su solicitud, y usted puede pedirnos que reconsideremos la denegación comunicándose con el funcionario de privacidad de FMCNA a la dirección que aparece abajo.

### **Derecho a Correcciones**

Si cree que en sus expedientes médico o financiero hay información incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corrijamos la información. No estamos obligados a cumplir su solicitud, y podemos negarnos cuando la información sea precisa y esté completa. También podemos negarnos si no conservamos esa información, o en otras circunstancias determinadas.

### **Derecho a un Informe de las Divulgaciones**

Puede pedirnos una lista (informe) de las divulgaciones de su PHI durante los últimos seis años. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios de salud, y algunas otras divulgaciones específicas (como las que usted haya solicitado). Le proporcionaremos un informe gratis al año, pero cobraremos una tarifa razonable, basada en nuestros costos, por las solicitudes adicionales que haga antes de transcurridos 12 meses.

### **Derecho a una copia impresa de este aviso.**

Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

## **6. CAMBIOS A ESTE AVISO**

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la PHI que tengamos referente a usted. El nuevo aviso estará disponible por solicitud, en nuestra oficina, y en nuestro sitio de internet.

## **7. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad en:

Fresenius Medical Care Norteamérica  
Attn: FMCNA Privacy Officer  
920 Winter Street  
Waltham, MA 02451-1457  
1-800-662-1237 ext. 4235  
[Privacy@fmc-na.com](mailto:Privacy@fmc-na.com)



## Aviso de Prácticas de Privacidad

---

También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, de EE. UU., en:

200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
1-877-696-6775

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

No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

NÚMERO DE DOCUMENTO	EN VIGOR DESDE:	REVISIÓN EN VIGOR DESDE:
COR-ISO-001SP <sup>1</sup>	4/1/06	9/20/13, 9/14/18
<b>Aviso de Prácticas de Privacidad de FMCNA</b>		
<b>©2018, Fresenius Medical Care, Inc. Todos los derechos reservados</b>		

---

<sup>1</sup> La versión anterior puede tener números diferentes.