

# Información sobre prácticas de privacidad del sistema de salud *Bon Secours Richmond*

**ESTE INFORME DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU ESTADO DE SALUD, SE PUEDE MANEJAR Y DISTRIBUIR Y DE LA FORMA COMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR LÉALO CON DETENIMIENTO.**

## **A CONTINUACIÓN ESTABLECEMOS NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD:**

El sistema de salud *Bon Secours Richmond* se compromete, a resguardar la información que pueda obtener sobre la condición médica de sus pacientes. Nosotros elaboramos una historia clínica con la atención médica y los servicios que los pacientes reciben, en las diferentes instalaciones del sistema de salud *Bon Secours Richmond*, con el fin de ayudar a determinar el cuidado y el tratamiento que se debe seguir en su caso particular. Necesitamos esta historia clínica para poder ofrecerle una atención médica de calidad, y cumplir con los requerimientos pertinentes de tipo legal.

Este informe rige para todas las historias clínicas guardadas sobre la atención médica que usted haya recibido, en relación con los servicios que se le han prestado en hospitales, centros de atención ambulatoria y para pacientes sin necesidad de hospitalización, además de otros centros que conforman el Sistema de salud *Bon Secours Richmond*, así como también para los médicos y otros profesionales de la salud que prestan sus servicios dentro de las mencionadas instalaciones, ya se trate de empleados en general del sistema *Bon Secours* o de su médico personal. Si su médico personal no es empleado de *Bon Secours Richmond*, puede ser que tenga políticas y normas diferentes sobre el manejo de la información, que reposa en los archivos del consultorio o la clínica en la que se desempeñe el profesional en mención, o la forma en que pueda ser revelada. Este informe le da a conocer las formas en que podemos utilizar y revelar la información que tenemos sobre su condición médica. También da a conocer tanto sus derechos como las obligaciones que contraemos, en relación con el uso y la divulgación de dicha información.

### **La ley nos obliga a:**

- **Garantizar el resguardo de la información sobre la condición médica de sus pacientes**
- **Entregarles este informe en el que se reseña las obligaciones de tipo legal que contraemos, así como las prácticas de privacidad en relación con cualquier información médica que guardemos sobre usted**
- **Atenernos en todo momento a los términos del informe que esté vigente**

### **¿A QUIÉNES INTERESA EL PRESENTE INFORME?**

El presente informe da a conocer las prácticas que observa el sistema de salud *Bon Secours Richmond*, además las de las personas y organizaciones que se relacionan a continuación (referidos colectivamente como "Nosotros"):

- Todas las divisiones internas, entes afiliados, instalaciones, grupos médicos especializados, departamentos y unidades del sistema de salud *Bon Secours Richmond*
- Cualquier miembro de grupos de voluntariado a quienes hayamos autorizado su competencia en el tratamiento de su condición, médica, mientras usted se encuentre dentro de las instalaciones de *Bon Secours Richmond*
- Todos los empleados, personal administrativo y en general, todo el personal del sistema de salud *Bon Secours Richmond*
- El personal médico de planta del sistema de salud *Bon Secours Richmond*, las prácticas médicas, los médicos residentes y los estudiantes de medicina, que tengan relación con la atención médica y las historias clínicas en poder de *Bon Secours Richmond*, o por los médicos empleados en razón de subcontratos autorizados por dicho sistema de salud en la misma ciudad

### **USO AUTORIZADO Y PRÁCTICAS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE CONDICIONES MÉDICAS DE LOS PACIENTES.**

Las secciones que se describen a continuación, dan a conocer las diferentes formas como utilizamos y revelamos la información de su condición médica. Hacemos una descripción completa y damos ejemplos en cada categoría de uso o divulgación que se trate. Parte de esta información como la que tiene que ver con temas genéticos, de consumo de drogas y de alcohol, y sobre condiciones médicas de VIH o de salud mental, puede ser considerada por las leyes estatales o federales dentro de un régimen con restricciones especiales. Nosotros estamos sujetos a todas las leyes estatales y federales pertinentes, relacionadas con la protección de la información que nos ocupa. El presente informe no cubre uno a uno todos los casos de uso o divulgación de las historias clínicas, pero todas las formas de uso y divulgación de las mismas que nos está permitido practicar, se agrupan en alguna de las siguientes categorías:

**Tratamiento:** Nosotros podemos utilizar o revelar información sobre su condición médica, de tal manera que posibilitemos el tratamiento o la atención médica que usted requiera. Podemos divulgar tal información a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o a cualquier personal diferente, que tenga que ver con el cuidado de su salud. Por ejemplo un médico que esté tratando su cadera rota, tiene que saber si usted sufre de diabetes de tal forma que los medicamentos, la alimentación y el tratamiento adecuado puedan ser prescritos con seguridad. Nosotros podemos compartir la información de su condición médica, con el personal del sistema de salud *Bon Secours Richmond* o de otras instituciones de atención médica, agencias o establecimientos no afiliados a dicho sistema de salud, con el fin de proporcionar o coordinar las diferentes acciones que su caso requiera tales como prescripciones, análisis de laboratorio y exámenes de rayos X. También podemos dar a conocer información acerca de su condición médica a personal externo a *Bon Secours*, que tenga alguna responsabilidad en la continuación de su tratamiento médico después de ser dado de alta de las instalaciones de *Bon Secours Richmond*, como por ejemplo otros entes de prestación de servicios de salud, empresas de transporte, agencias comunitarias y miembros de familia u otras empresas de servicio, que tengan que ver con su atención médica. También

podemos entregar información acerca de su tratamiento a cualquier médico que le esté prestando atención médica, inclusive si tal profesional no está relacionado directamente con el episodio de salud que se esté tratando, en el sistema de salud *Bon Secours Richmond*. Por ejemplo, es práctica habitual en *Bon Secours Richmond*, entregar información sobre su condición médica a su proveedor de atención médica primaria (PCP en inglés). Podemos colaborar en el intercambio electrónico de información sobre su condición médica, para facilitar la determinación del tratamiento médico que se requiera.

**Pagos:** Nosotros podemos utilizar y revelar información sobre su condición médica, que sea necesaria en las diligencias de cancelación de pagos al Sistema de salud *Bon Secours Richmond*, y a otros entes que tengan que ver con su atención médica tales como un servicio de ambulancias. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar y revelar información que nos permita o permita a terceros que tengan que ver con su atención médica, cobrar al paciente el valor de los servicios recibidos, a una compañía de seguros o a terceras partes involucradas en este proceso. También podemos revelar información sobre su condición médica a la Administración de Seguridad Social o a cualesquier otra persona, compañía de seguro, sociedad responsable del pago de beneficios en salud, plan de servicios de salud o aseguradora de beneficios para trabajadores(as), que sea o pueda ser responsable total o parcialmente de su cuenta por servicios recibidos. Por ejemplo, nosotros podemos entregar información relevante a su compañía de seguros, relacionada con alguna intervención quirúrgica a la que usted haya sido sometido en *Bon Secours* de tal forma, que ellos puedan desembolsar a nosotros o a usted mismo el valor de la cirugía. También podemos informar a su compañía de seguros sobre un tratamiento propuesto, con el fin de determinar si está o no cubierto por ella o para resolver una apelación, queja o reclamo. Sin embargo, si el pago de su tratamiento se hace por adelantado y en efectivo y usted nos solicita, no revelar a su compañía de seguros la información sobre su condición de salud que obligó a ese tratamiento específico, nosotros respetaremos su solicitud.

**Actividades relacionadas con atención a la salud:** Nosotros podemos utilizar y revelar información médica relacionada con su estado de salud, para facilitar nuestras actividades en atención a la salud y diferentes actividades de otros proveedores que hayan prestado a usted servicios de este tipo. Estos usos y formas de compartir la información, son necesarios para permitir el funcionamiento del sistema de salud *Bon Secours Richmond* y garantizar así, la prestación de servicios calificados para todos nuestros pacientes. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar la información médica para revisar los tratamientos y servicios que prestamos, con el fin de evaluar el desempeño de nuestro equipo médico y averiguar además, el nivel de satisfacción de nuestros pacientes en cuanto a dichos tratamientos y servicios se refiere. Nosotros podemos revisar y/o anexar mayor información médica, con el fin de decidir los servicios adicionales o los beneficios de salud que el sistema *Bon Secours* debería ofrecer, y si algunos tratamientos nuevos son efectivos. Con fines de repaso y aprendizaje nosotros podemos revelar información a médicos(as), enfermeras(os), técnicos(as) y estudiantes en práctica de residencia, que laboren con el sistema de salud *Bon Secours* además de otro tipo de personal vinculado al mismo. Nosotros podemos combinar la información médica que tenemos con aquella en poder de otras entidades de atención a la salud, con el fin de comparar lo que estamos haciendo y lograr detectar en qué puntos podemos mejorar, la atención a la salud y los servicios que estamos ofreciendo. El sistema de salud *Bon Secours*, puede revelar información a organizaciones privadas acreditadas tales como la comisión *Joint Commission* (Comisión Conjunta), con el fin de obtener la acreditación necesaria otorgada por tales organizaciones.

**Intercambio de información relacionada con la salud (HIE en inglés):** El Sistema de salud *Bon Secours Richmond*, colabora con el sistema de intercambio de información relacionada con la salud (HIE en inglés) del Centro Médico de Virginia, un tipo de registro virtual de salud que se realiza a través de Internet. El intercambio de información relacionada con la salud (HIE en inglés) corresponde a una organización en la cual tanto médicos como otras instituciones dedicadas al cuidado de la salud, participan con el propósito de intercambiar información que conduzca al mejoramiento del cuidado de la salud de los pacientes. A través de esta participación, nosotros podemos compartir con otros proveedores que participen en este programa HIE o con participantes de otros programas de intercambio de información sobre la salud, información diversa acerca de la condición de salud de nuestros pacientes.

Los registros sobre la salud que se mantienen de manera virtual en la red de Internet contienen resultados de laboratorio, copias de reportes, resultados radiológicos, historias clínicas, copias de anotaciones y tablas, información sobre seguros y de tipo demográfico, que hayan facilitado todos los proveedores de servicios de salud que participen en el programa HIE. Hay ciertos tipos de información que están sujetos a una regulación especial dentro del programa HIE. Ejemplos de este tipo de información incluyen diferentes adicciones a las drogas y el alcohol, además de resultados de laboratorio relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana (HIV en inglés). Los temas que están sujetos a seguridad adicional, pueden no estar disponibles para su consulta a través de la tabla electrónica estándar del sistema HIE.

A menos que usted manifieste específicamente al sistema de salud *Bon Secours Richmond*, su deseo de que la información relacionada con su condición médica no esté disponible en el sistema HIE ("opción de no inclusión"), tal información aparecerá en dicho sistema.

- Si usted escoge la opción de no inclusión de la información sobre su condición médica, esta no estará disponible para otros proveedores a través del Sistema HIE. Sin embargo, el que usted decida no compartir su información clínica no afecta la información revelada a través del sistema HIE con anterioridad a su decisión de abstención, por lo que esta puede ser utilizada y compartida a través de otros medios como por ejemplo, las copias de informes impresos en papel.
- Independientemente de su decisión por la opción de no inclusión en el sistema HIE, la información sobre su condición de salud será registrada en tal sistema. Sin embargo, en caso de su decisión de no inclusión, el sistema HIE no intercambiará la información sobre su condición de salud con ningún otro proveedor. Además, a usted no le es permitido seleccionar los proveedores que tengan acceso a la información relacionada con su estado de salud.
- Todos los proveedores participantes del sistema HIE que le hayan prestado a usted servicios de salud, tendrán la posibilidad de acceder a la información correspondiente. Sin embargo, los proveedores participantes que no le hayan prestado servicios de salud, tendrán inhabilitado el acceso a dicha información a través del sistema HIE.
- La información disponible a través del sistema HIE puede ser entregada a terceros en cuanto sea necesario como referencia, consulta y/o la prestación de otros servicios de atención médica relacionados con su tratamiento. Esto incluye a proveedores, farmacias, laboratorios, etc.

Usted puede solicitar ser excluido en cualquier momento, notificando su decisión al ejecutivo de políticas de privacidad del sistema de salud *Bon Secours Richmond*. La información de contacto del ejecutivo de políticas de privacidad la puede encontrar al final de este informe.

**Empresas asociadas:** Nosotros podemos compartir con terceras partes a quienes denominamos “empresas asociadas”, toda la información médica que tenemos sobre usted. Estas empresas proveen diferentes servicios al sistema de salud *Bon Secours*. Algunos ejemplos incluyen servicios de copiado y de asesoría legal. Nosotros exigimos a tales empresas la firma de un contrato de confidencialidad, que resguarde la información relacionada con usted y limite su uso exclusivamente para los fines que hemos contratado, en un esfuerzo por garantizar que tal información médica sea debidamente protegida.

**Actividades de recaudación de fondos:** Nosotros podemos contactarlo para que nos facilite información sobre las actividades patrocinadas por el sistema de salud *Bon Secours Richmond*, incluyendo programas y eventos realizados con el fin de recaudar fondos. Si usted desea que no se le contacte en forma alguna, puede solicitar ser excluido de la entrega de información sobre actividades de recaudación de fondos.

**Directorio del Hospital (exclusivo del hospital):** En caso de hospitalización nosotros podemos incluir en el directorio de la institución su nombre, su ubicación dentro del hospital (por ejemplo, número de habitación o sala de emergencia), su condición de salud general (por ejemplo, buen estado, condición estable, etc.) y su creencia religiosa. La información que repose en el directorio con excepción de creencia religiosa, puede ser entregada a personas que pregunten por usted como son familiares, amigos y algún religioso, que lo puedan visitar en el hospital y que generalmente estén enterados del progreso de su salud. Su creencia religiosa y la información que se encuentre en el directorio, puede ser entregada a miembros de su comunidad religiosa tales como sacerdotes, ministros o rabinos, inclusive si ellos no preguntan específicamente por usted. Si usted objeta esta o cualquier otra información para ser incluida en el directorio del hospital, se lo debe manifestar al personal de asistencia en salud de *Bon Secours Richmond*, para que tal información sea eliminada del directorio en mención.

**Personal que participe en el cuidado de su salud o en pagos debidos por dicho servicio:** Personal que participe en el cuidado de su salud o en pagos debidos por dicho servicio. A menos que nos indique lo contrario, nosotros podemos entregar la información referente a su condición médica a cualesquier personas involucradas en su cuidado médico, tales como amigos, familiares o a cualquier persona que usted conozca. Nosotros también podemos entregar dicha información a quienquiera que contribuya con el pago de su atención médica. Además, podemos revelar información acerca de su estado de salud a cualquier representante legal. En caso de que alguna persona tenga autoridad legal para tomar decisiones en su lugar sobre el cuidado de su salud, el Sistema de salud *Bon Secours Richmond* generalmente tendrá con esa persona las mismas consideraciones que tiene con usted, en relación con la información de su condición médica. Los padres y tutores generalmente son los representantes del paciente menor de edad, a menos que tal menor de edad exhiba representación legal de sí mismo y bajo ciertas condiciones, pueda tomar sus propias decisiones en materia de salud.

**Investigación:** Nosotros podemos utilizar la información registrada en historias clínicas para ciertos fines de investigación, ajustándonos siempre a la exigencias de las leyes estatales y federales. No obstante, todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso especial de aprobación, que establece los protocolos necesarios para garantizar el resguardo absoluto de la información referente a su salud. Cuando sea necesario y con anterioridad al uso de la información sobre su salud para fines de investigación, nosotros solicitaremos su autorización escrita.

**En cuanto sea exigido o autorizado por la ley:** En cualquier caso que lo exijan las leyes federal o estatal, nosotros revelaremos la información médica que tengamos acerca de usted. Esto incluye, sin estar limitado a, declaraciones a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA en inglés) de los Estados Unidos de Norteamérica, de registros de pacientes recomendados incluyendo reportes de eventos adversos que involucren instrumentos o dispositivos médicos, alimentos o medicamentos de prescripción. También podemos revelar información de tipo médico a las agencias de control de la salud, en relación con actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir otorgamiento de licencias además de otras adelantadas por organismos gubernamentales, agencias de licencias y auditoría o acreditación, en la medida en que sean autorizadas o exigidas por ley. Nosotros podemos revelar información relacionada con su estado de salud en relación con actividades de salud pública, que incluyen prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad, reporte de nacimientos y muertes, reporte de abuso o actos de negligencia contra la niñez, o notificación a alguna persona que pudiera haber sido expuesta a alguna enfermedad o condición médica específica. Nosotros podemos revelar información médica para hacer cumplir la ley, en cuanto sea necesario o en respuesta a alguna citación judicial, emplazamiento, orden judicial o proceso similar.

**Procedimientos legales, procesos judiciales y otras acciones de tipo legal:** Nosotros podemos entregar información de tipo médico que tengamos de usted a los tribunales, los abogados, empleados de los tribunales y a otras personas, en cualquier momento que recibamos una orden o citación judicial, petición de información, caución, emplazamiento o cualesquiera disposiciones de tipo legal. También podemos revelar información suya a los abogados del sistema de salud *Bon Secours* y/o a los abogados que lo representen, con el propósito de defensa ante alguna demanda o recurso interpuesto en su contra. También podemos revelar información sobre su condición médica en los siguientes casos especiales:

- **Trabajos de socorro en situaciones de desastre:** Nosotros podemos revelar información médica suya a una organización que preste socorro en situaciones de desastre, de tal forma que sus familiares puedan ser notificados acerca de su condición, situación y ubicación. Si usted no desea que revelemos con este propósito información que le concierne, puede indicarlo así al personal de asistencia en salud de tal forma que no compartamos dicha información, a menos que tengamos que hacerlo en virtud del estado de emergencia.
- **Para evitar una grave amenaza a la salud o la seguridad:** Nosotros podemos utilizar y revelar información médica relacionada con su condición, con el fin de prevenir una grave e inminente amenaza a su salud y seguridad, o la salud y seguridad pública y de terceros.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos:** Nosotros podemos entregar información a las organizaciones que administran el proceso de obtención de órganos y de trasplante de ojos o de tejido, o a un banco de donación de órganos en cuanto sea necesario para facilitar la donación y trasplante mencionados.
- **Prácticas relacionadas con las fuerzas militares:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas nacionales (de los Estados Unidos de Norteamérica) o extranjeras, nosotros podemos revelar información sobre su condición médica a las autoridades militares, en cuanto esté permitido o sea exigido por ley.
- **Compensación a trabajadores:** Nosotros podemos revelar información sobre su condición médica con el fin de facilitar alguna compensación a trabajadores o programas similares, en cuanto esté permitido o sea exigido por ley.

- **Jueces de instrucción, médicos forenses y administradores de funerarias:** Nosotros podemos revelar información sobre su condición médica a un juez de instrucción, a un médico forense o a un administrador de funeraria, en cuanto sea necesario para que ellos puedan adelantar sus funciones.
- **Actividades relacionadas con la seguridad nacional y la inteligencia:** En cuanto sea exigido por ley, nosotros podemos revelar información sobre su condición médica a las autoridades federales correspondientes, en relación con actividades de inteligencia, contra-inteligencia o cualesquier otras actividades asociadas a la seguridad nacional.
- **Servicios de protección dedicados al presidente de los Estados Unidos de Norteamérica y otro personal:** Nosotros podemos revelar información sobre su condición médica a las autoridades federales correspondientes, de tal forma que ellas puedan adelantar investigaciones especiales o proporcionar protección al presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, a otras personas autorizadas o a dirigentes de estado de países extranjeros, en cuanto esté permitido por la ley.
- **Reclusos:** Si usted tiene la condición de recluso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de las autoridades de la ley, nosotros podemos entregar información sobre su condición médica a dicha institución o agentes de la ley, en cuanto esté permitido o sea exigido por ley.

## USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA AUTORIZACIÓN

**Comentarios sobre psicoterapias:** Excepto en casos muy específicos nosotros debemos obtener primero su autorización por escrito, para revelar conceptos relacionadas con tratamientos de psicoanálisis. Por ejemplo, la autorización por escrito no es necesaria para el uso de tales observaciones realizadas por el autor en relación con su tratamiento, o el uso o revelación por nuestra parte con propósitos de capacitación de estudiantes, o para defender el sistema de salud *Bon Secours Richmond* contra alguna acción legal iniciada por usted.

**Comercialización:** Excepto en circunstancias muy especiales nosotros debemos obtener primero su aprobación por escrito, para utilizar o divulgar información sobre su condición médica con propósitos de comercialización. Por ejemplo, la autorización por escrito no es necesaria para encuentros persona a persona orientados hacia actividades de comercialización, o en los que nosotros entreguemos un obsequio de solo valor nominal (como una jarra para café), o una comunicación acerca de los servicios que prestamos o productos que ofrecemos (por ejemplo podemos enviarle a usted una tarjeta postal anunciando la vinculación de un nuevo cirujano o máquina para exámenes de rayos X).

**Comercialización de información protegida relacionada con la salud (PHI en inglés):** Para vender información sobre su condición médica nosotros debemos obtener primero su autorización por escrito.

**Otros usos y revelaciones:** Otras aplicaciones y revelaciones de la información protegida relacionada con la salud (PHI en inglés) que no estén contempladas en este informe o por las leyes, normas o reglamentaciones pertinentes, solo podrán realizarse con su aprobación a autorización dada por escrito. En cualquier momento usted puede revocar cualquier autorización por escrito que nos haya facilitado con anterioridad. Nosotros no podemos deshacer ninguna de las aplicaciones o usos que hayamos realizado con su autorización. Estamos obligados a retener la información relacionada con su condición médica, en cuanto a la asistencia y el tratamiento que le prescribimos.

## DERECHOS QUE LE COBIJAN EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE SU CONDICIÓN MÉDICA

Usted goza de los siguientes derechos en relación con la información de su condición médica:

**Derecho a revisar y recibir una copia de su condición o tratamiento:** Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de revisar y/o de recibir una copia de su historia clínica y de los registros de pago realizados, o de cualesquier otros registros que sean utilizados por nuestra parte, para tomar decisiones sobre la atención médica que usted requiere. Las excepciones que aplican se refieren a cualesquier observaciones sobre tratamientos de psicoanálisis, información recogida durante ciertos procedimientos de tipo legal, y cualesquier información de condición médica que esté resguardada por la ley.

Para poder revisar o recibir una copia de su historia clínica, nosotros necesitamos que usted dirija una solicitud en tal sentido a su proveedor de servicios de salud dentro del sistema de salud *Bon Secours Richmond*, o al departamento correspondiente que las administra. En caso de que usted solicite una copia de su historia clínica, estamos autorizados para cobrar una suma razonable debida a los costos de fotocopiado, despacho aéreo o de cualesquier otros servicios asociados con su solicitud. Bajo ciertas condiciones nosotros podemos rechazar su solicitud de revisión o copia de su historia clínica, si consideramos que ello puede ponerlo a usted en peligro o a cualesquier otras personas. Si se le ha negado el acceso a la información que reposa en su historia clínica, usted puede solicitar que tal prohibición sea revisada por otro profesional de la salud graduado. Nosotros nos acogeremos al dictamen que resulte de tal revisión.

**Derecho a solicitar una modificación:** Si usted piensa que la información que guarda su historia clínica es incorrecta o se encuentra incompleta, puede solicitar su modificación durante el tiempo que ella permanezca en los archivos del sistema de salud *Bon Secours* relacionados con su historia clínica o tradición de pagos. Para solicitar una modificación usted tiene que aplicarla por escrito y sustentar la razón que la motiva. Si aceptamos su solicitud, nosotros modificaremos sus registros y le avisaremos al respecto. Bajo ciertas circunstancias, nosotros no podemos eliminar lo que aparece consignado en el (los) registro(s); sin embargo, podemos agregar información que aclare alguna situación dada. En caso de que rechazemos su solicitud de modificación, le entregaremos una explicación por escrito sobre la razón que aducimos para tal rechazo y aclararle sus derechos.

**Derecho a rendición de cuentas sobre la información revelada:** Usted tiene derecho a recibir la lista de algunas de las revelaciones de la información en su historia clínica, que hayamos entregado durante los seis años anteriores a su solicitud. Para solicitar una rendición de cuentas sobre información revelada, usted debe dirigir su solicitud por escrito al ejecutivo de políticas de privacidad. Usted debe indicar el período para el cual desea recibir el informe, que no puede exceder los seis años y tampoco puede estar fechado más de seis años, a partir del momento de aplicación de su solicitud. Usted debe indicar si desea recibir la lista por medios electrónicos o en papel. El primer reporte que usted reciba dentro del período de un mes será gratuito. Nosotros podemos cobrarle subsecuentes solicitudes dentro del mismo período de tiempo. Antes de que ser causados, nosotros le informaremos sobre cualesquier costos incurridos. Usted puede decidir en cualquier momento el retiro o la modificación de su solicitud.

**Derecho a establecer restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar cualquier restricción o limitación sobre la información médica que utilicemos o revelemos, en relación con el tratamiento, los pagos o las atenciones de salud recibidas. Usted también tiene derecho a establecer límites a la divulgación de la información de su condición médica, que compartimos con otras personas que estén involucradas en su cuidado o en el pago por los servicios de atención médica recibida, tales como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitarnos no descubrir información a un familiar, en relación con alguna cirugía a la cual usted haya sido sometido. En caso de que aceptemos su solicitud, la respetaremos a menos que tal información sea necesaria para poderle facilitar tratamiento de emergencia, o se nos exija revelar por medios judiciales. No estamos obligados a aceptar su solicitud excepto en caso de que la revelación se entregue a un plan de salud, con fines de exigir un pago o por actividades pertinentes al cuidado de la salud dentro de algún plan específico, y la información corresponda de manera exclusiva al asunto o servicio de cuidado de la salud que nosotros hayamos pagado en su totalidad. Por ejemplo, cuando un paciente desee una cirugía estética y pague por ella con sus propios recursos, nosotros no solicitaremos desembolso alguno a la compañía de seguros.

Con el fin de solicitar alguna restricción usted debe dirigir su solicitud por escrito e indicarnos, (1) la información a la que usted desea poner restricciones; (2) si usted desea poner límites al uso de su información, a su difusión o a los dos destinos; (3) a quienes está dirigida la restricción por ejemplo, a su esposa. Sujeto a su previo aviso, nosotros tenemos la facultad de dar término a la restricción solicitada. En este caso, solo se verá afectada la información sobre condiciones de salud que haya sido generada o recibida, después de que nosotros le hagamos llegar un aviso.

**Derecho a solicitar comunicaciones de tipo confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted de alguna forma especial o en cierta localidad, en relación con asuntos médicos. Por ejemplo, puede solicitar que nos contactemos con usted únicamente en su casa o por correo aéreo. Si desea que nos comuniquemos de alguna forma específica, usted tendrá que facilitarnos detalles específicos acerca de la manera como desea ser contactado, incluyendo una dirección alternativa correcta. Nosotros no le preguntaremos la razón que aduce para tal solicitud, y tendremos en cuenta todas las solicitudes que sean razonables. Sin embargo, si no podemos contactarlo haciendo uso de la información que nos ha proporcionado, lo podremos contactar utilizando la información que reposa en nuestros archivos.

**Derecho a tener una copia en papel de este informe:** Usted tiene el derecho de recibir en cualquier momento una copia en papel de este informe, inclusive en caso de haber aceptado previamente recibirla por medios electrónicos. Estas copias se encuentran disponibles en cualesquiera de las instalaciones del Sistema de salud *Bon Secours Richmond*, o también dirigiéndose a su ejecutivo de políticas de privacidad del sistema en la misma ciudad.

## **CAMBIOS INTRODUCIDOS A ESTA INFORMACIÓN**

Nosotros nos reservamos el derecho de introducir cambios a esta información, así como a la política sobre prácticas de privacidad observadas por el sistema de salud *Bon Secours*. Nos reservamos el derecho de hacer válidas las revisiones o cambios a la información de la condición médica que ya tenemos sobre usted, así como de cualquier información que obtengamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del presente informe en el sitio web del sistema de salud *Bon Secours Richmond*, que responde a la siguiente dirección: <http://richmond.bonsecours.com/>.

## **PREGUNTAS O RECLAMOS**

En caso de que usted tenga preguntas o piense que sus derechos han sido violados, puede dirigir una queja al sistema de salud *Bon Secours Richmond*, o a la secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanitarios. Para hacerlo directamente ante el sistema de salud *Bon Secours*, contacte al ejecutivo de políticas de privacidad. Usted no será sancionado por el hecho de dirigir una queja.

## **DIRECCIONES**

El ejecutivo de políticas de privacidad de *Bon Secours Richmond*  
8580 Magellan Parkway  
Richmond, VA 23227

El ejecutivo de políticas de privacidad de *Bon Secours*  
1505 Marriottsville Road  
Marriottsville, MD 21104

El Departamento de Salud y de Servicios Humanitarios de los Estados Unidos de Norteamérica  
Oficina de Derechos Civiles  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201

**Este informe tiene validez a partir de septiembre 23 de 2013 y anula cualesquier versiones anteriores.**