

# Joint Notice of Privacy Practice And Notice of Organized Health Care Arrangement

This notice describes how health information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

## Organized Healthcare Arrangement

Nothing in this notice is intended to suggest that any of us is the agent of any other of us, or that any of us is liable for the acts or omissions of any other of us.

## Who Will Follow This Notice

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

## Our Pledge Regarding Health Information





### Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad y Acuerdo de Atención Médica Organizada

**Esta notificación describe cómo se puede usar y revelar su información de salud y cómo usted puede obtener acceso a esa información. Por favor, revísela cuidadosamente.**

Si tiene preguntas sobre esta notificación, por favor contacte a:

TGH Corporate Compliance & Audit Dept., P.O. Box 1289, Tampa, FL 33601
Teléfono 813-844-4813

#### Acuerdo de Atención Médica Organizada

Florida Health Sciences Center, Inc., utilizando el nombre comercial Hospital General de Tampa (TGH), la Universidad del Sur de la Florida (USF), y todas las entidades mencionadas en el Anexo A (en lo sucesivo referidos como os de esta notificación

respecto a información protegida de salud como parte de nuestra participación en un acuerdo de atención médica organizada (OHCA, por su sigla en inglés).

Nosotros compartiremos entre nosotros información protegida de salud para realizar tratamiento, pagos u operaciones de cuidados de salud relacionados con el acuerdo de atención médica organizada, dentro de los límites permitidos por la ley. Nosotros lo haremos por medio de acceso a una base electrónica de datos médicos compartida. Esta notificación aplica a todos nuestros puntos de servicio y sitios de apoyo relacionados que utilicen dicha base de datos médicos compartida.

**Nada en esta notificación pretende sugerir que uno de nosotros actúa como agente de los otros, ni que uno de nosotros es responsable por los actos y omisiones de cualquiera de los otros.**

#### ¿Quiénes se ceñirán por las estipulaciones en esta notificación?

En lo que respecta a al TGH, esta notificación describe las prácticas del TGH y las de:

Todo profesional de cuidados de la salud autorizado para agregar información a su historia clínica o acceder a ella (por ejemplo, médicos y personal de enfermería)

Todos los departamentos y unidades del TGH

Todos los departamentos y unidades de instituciones independientes afiliadas al TGH (por ejemplo, clínicas y centros de diagnóstico independientes, otros sitios clínicos, etc.)

Todos los miembros de grupos voluntarios a quienes el TGH permite ayudarle a usted mientras está como paciente de alguna de las instalaciones del hospital.

Todos los empleados, administradores y demás personal del hospital

En lo que respecta a USF, esta notificación describe las prácticas de los siguientes componentes de cuidados de salud cubiertos por HIPAA (Componentes):

Facultad de Medicina Morsani de USF Salud y sus escuelas y departamentos constituyentes (incluyendo la Facultad de Ciencias de Fisioterapia y Rehabilitación de USF, el Instituto de Alzheimer Byrd de USF Salud, y el Programa de Asistentes Médicos de USF).

La Facultad de Farmacias de USF

Los Servicios de Salud Estudiantil de USF

La Facultad de Ciencias del Comportamiento, Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trastornos del Habla de USF

La Corporación de Servicios de Apoyo Médico de USF

University Medical Services Association, Inc.

Las unidades administrativas y operacionales de USF que prestan apoyo a los Componentes

Todos los médicos y demás proveedores de servicios de salud, administradores, empleados, personal en entrenamiento, estudiantes, voluntarios y otros miembros de la fuerza de trabajo y personal de los Componentes.

En lo que respecta a todos nosotros, excepto el TGH y USF, esta notificación describe nuestras prácticas y las de todos nuestros empleados, administradores y demás personal.

#### Nuestro compromiso con respecto a información de salud

Nosotros comprendemos que la información sobre usted y su salud es de naturaleza íntima y por eso tenemos el compromiso de protegerla. Nosotros creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos esta información para poder proporcionarle servicios de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se refiere a toda la

historia sobre su cuidado, ya sea generada por personal del hospital o por médicos encargados de su tratamiento; ya sea en papel, medios electrónicos u otros medios. Los médicos que le prestan servicios a usted fuera del grupo OHCA pueden tener diferentes políticas o notificaciones referentes al uso y revelación de la información médica creada por ellos en su consultorio o clínica. Esta notificación le informa sobre las formas en las cuales nosotros podemos utilizar y revelar la información médica suya. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos relacionadas con el uso y revelación de información de salud.

Nosotros estamos obligados por ley a:

Que toda la información que lo identifique a usted sea mantenida en forma confidencial

Que le demos esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica que tengamos de usted
Cumplir con los términos establecidos en la notificación actualmente vigente
Notificarle a usted en caso de que se presente una violación de la privacidad de su información de salud

#### ¿Cómo podemos usar y revelar su información médica?

Las siguientes clasificaciones describen las diferentes maneras como nosotros podemos usar y revelar información médica. En ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar su información personal de salud sin su consentimiento escrito. Por cada clasificación de uso o revelación, nosotros le explicaremos lo que queremos decir y le daremos algunos ejemplos. No todos los casos de uso o revelación en una clasificación aparecen en la lista. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información caen dentro de alguna de las clasificaciones.

**Para tratamiento:** Nosotros podemos utilizar información médica sobre usted para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica suya a los doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes de cuidados de salud u otro personal del hospital involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando la fractura de una pierna podría necesitar saber si usted sufre diabetes, pues la diabetes dilata el proceso de curación. Además, es probable que el doctor deba decirle al dietista si usted sufre diabetes para que nosotros podamos hacer los arreglos para suministrarle las comidas apropiadas. Diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar las cosas que usted necesita, tales como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar información médica sobre usted a personas fuera del grupo OHCA que puedan estar involucradas en su cuidado médico, tales como miembros de su familia, clérigos, hogares de recuperación a largo plazo, médicos y otras personas que utilizamos para suministrar servicios que hacen parte de su tratamiento.

**Para el pago de servicios:** Nosotros podemos usar y revelar información médica suya para que el tratamiento y servicios que usted reciba in el hospital le puedan ser facturados y se pueda recibir pago bien sea de usted, de una compañía de seguros o de terceros. Por ejemplo, nosotros podemos tener que revelar información a su plan de salud sobre una cirugía practicada en el Hospital General de Tampa para que su plan de salud nos pague a nosotros o le reembolse a usted por la cirugía. También podríamos revelar a su seguro de salud información sobre un tratamiento que usted vaya a recibir con el fin de obtener aprobación previa o determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

**Para operaciones de atención de salud:** Podremos usar y revelar su información de salud para operaciones de cuidados de salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestras oficinas e instalaciones y para cerciorarnos de que todos nuestros pacientes reciban servicios de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en la prestación de servicios. También podemos combinar información médica de muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios ya no se necesitan y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. También podemos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes del cuidado de la salud y a otro personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar nuestro rendimiento y ver en qué forma podemos mejorar los cuidados y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la identificación del paciente de la información médica con el fin de que otros puedan usarla para estudios del cuidado y prestación de servicios de la salud.

**Socios de negocio:** Nosotros podemos usar y revelar su información protegida de salud a compañías externas que nos ayudan en la operación de nuestras oficinas e instalaciones. Ellas nos prestan varios servicios tales como, entre otros, auditoría, acreditación, servicios legales y de consultoría. Estas compañías externas se llaman ntrato a mantener la confidencialidad

de la información personal de salud que reciben de nosotros de la misma forma que nosotros. Estas compañías pueden crear o recibir información personal de salud a nombre nuestro.

**Comunicación con familiares y amigos:** Si usted lo acepta, nosotros podemos revelar su información personal de salud a un miembro de su familia, pariente u a

otra persona designada por usted y que esté involucrada en sus cuidados de salud o en el pago de tales servicios. Si usted muere, nosotros podremos revelar su información personal de salud a un miembro de su familia, pariente u otra persona involucrada en sus cuidados de salud o pagos por tales servicios, siempre y cuando tal revelación sea consistente con sus preferencias expresadas por usted antes de su muerte. Usted tiene el derecho de retirar su permiso o restringir las revelaciones en cualquier momento. Si usted no puede hacerlo, está incapacitado o en un caso de emergencia o desastre, nosotros utilizaremos nuestro juicio profesional para determinar si revelar parcialmente su información personal de salud sirve sus mejores intereses dentro de las circunstancias.

**Recordatorio de citas:** Podemos usar y revelar su información personal de salud para contactarlo y recodarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.

**Comunicaciones de tratamiento o alternativas:** Podemos usar y revelar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos usar y revelar su información médica para informarle de beneficios y servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para usted.

**Directorio del hospital:** Con su autorización previa, el TGH puede incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted esté internado como paciente. Esta información puede incluir su nombre, localización en el hospital, su estado general de salud (por ejemplo, buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información en el directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser revelada a personas que pregunten por usted por nombre. Su afiliación religiosa podrá ser revelada a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabino, aunque este no pregunte por usted por nombre. Esto se hace con el fin de que sus familiares, amigos y el clero lo puedan visitar en el hospital y saber su estado de salud en forma general. Usted pue

durante su estadía.

**Recaudación de fondos:** El TGH y USA pueden usar o revelar su información personal de salud, por ejemplo, su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió servicios, departamento que le prestó servicios, médico tratante, resultados de tratamiento, seguro de salud para que puedan contactarlo con el fin de recaudar fondos para sus intereses. Ellos pueden compartir esta información con la Fundación TGH, la Fundación USF, o sus representantes. Si no quiere que lo contacten para sus actividades de recaudación de fondos, usted puede optar por no aceptar el contacto. Para aceptar o no aceptar este tipo de contactos, llame a la Fundación General de Tampa al (813) 844-3528 o visite tghfoundation@tgh.org o a USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Boulevard, MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.

**Programas educativos de la comunidad:** El Hospital General de Tampa de vez en cuando participa en programas educativos de la comunidad, tales como el programa White Coat Mini-Internship, y otros. Como parte de estos programas, los participantes pueden acompañar a los médicos o personal del TGH mientras desempeñan sus funciones con fines educativos. Su información protegida de salud puede ser usada o revelada por el personal del TGH involucrado en su cuidado de salud para fines educativos en conexión con tales programas. Usted puede optar por no aceptar tales usos o revelaciones remitiendo una solicitud escrita a TGH Privacy Office, P. O. Box 1289, Tampa, FL 33601, sabiendo que los usos o revelaciones hechos antes de la revocación no pueden ser retractados y no están sujetos a revocación. El TGH no puede condicionar tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad a beneficios por el hecho de no aceptar tales usos o revelaciones.

**Investigación:** USF es una institución académica dedicada a investigación y el TGH es un hospital dedicado a la investigación académica. El apoyo a la investigación está incluido en la misión de USF y TGH. Su información de salud puede ser usada o revelada para fines investigativos. Su información de salud podrá ser revisada en preparación para investigación o usada en un formato que no lo identifica a usted específicamente, e información muy limitada se podrá usar sin la necesidad de autorización adicional. Una Junta de Privacidad determinará si se necesita su autorización para incluir su información de salud.

**Requisitos de ley:** Revelaremos su información de salud cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

**Para impedir serías amenazas a la salud o seguridad:** Podremos usar o revelar su información de salud cuando esto sea necesario para impedir una seria amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Cualquier revelación, sin embargo, se hará solamente a alguien que esté en capacidad de ayudar a evitar o disminuir tal amenaza.

#### Situaciones especiales

**Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos, nosotros podremos revelar información médica a las organizaciones que tramitan procuración de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a bancos de

órganos, según sea necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.

**Militares y Veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podremos revelar información médica suya según lo requieran las autoridades militares. También podremos revelar información de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

**Ley de Compensación al Trabajador (Workers’ Compensation):** Nosotros podremos revelar su información de salud a programas de compensación al trabajador o similares. Estos programas proveen beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Riesgos a la salud pública:** Nosotros podremos revelar su información de salud para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad
Reportar nacimientos y muertes
Reportar maltrato o descuido infantil
Reportar reacciones a medicinas o problemas con productos
Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer una enfermedad o contagiársela a otros
Notificar a su empleador enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, si la atención médica se prestó a petición del empleador y el empleador tiene la obligación de registrar la información

**Maltrato o descuido:** Si usted lo acepta o la ley nos lo exige o autoriza, nosotros podremos revelar su información protegida de salud a autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir reportes de maltrato, descuido o violencia doméstica. Además, según lo requiera la ley, si creemos que usted ha sido víctima de maltrato, descuido o violencia doméstica, nosotros podremos revelar su información protegida de salud a una entidad gubernamental autorizada para recibir tal información.

**Actividades de supervisión de salud:** Nosotros podremos revelar información de salud a una agencia supervisora para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias al gobierno para monitorear el sistema de servicios de salud, programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes sobre derechos civiles.

**Demandas legales y disputas:** Si usted resulta involucrado en una demanda legal o disputa, nosotros podremos revelar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos revelar su información de salud en respuesta a una citación judicial, investigación o cualquier otro proceso legal de otras personas involucradas en la disputa, pero solamente tras haber hecho esfuerzos para comunicarle a usted sobre la solicitud u obtener una orden para proteger la información solicitada.

**Aplicación de la ley:** Nosotros podremos revelar información de salud a petición de un oficial encargado de hacer cumplir las leyes:

En respuesta a una orden, citación, orden de aseguramiento o proceso similar emitido por la corte.

Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida

Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros no podemos conseguir el consentimiento del paciente
Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de un acto criminal

Acerca de un acto criminal

En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la localidad del crimen o de las víctimas, o la identificación, descripción o localidad de la persona que cometió el crimen

**Médicos forenses examinadores médicos y directores de servicios funerarios:** Podremos revelar información salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podremos revelar información médica sobre pacientes del hospital a directores de servicios funerarios para que estos puedan desempeñar sus funciones.

**Seguridad nacional y actividades de inteligencia:** Podremos revelar información médica suya a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección al presidente y a otras personas:** Podremos revelar información médica suya a funcionarios federales autorizados con el fin de que ellos puedan proveer protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

**Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de oficiales encargados de la aplicación de la ley, nosotros podremos revelar información médica suya al oficial de la institución correccional. Esta revelación sería necesaria (1) para que la institución le

pueda prestar cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

**Historia médica compartida / intercambio de información de salud:**

Nosotros mantenemos información protegida de salud acerca de nuestros pacientes en una base de datos compartida electrónicamente. Nosotros también podremos participar en varios intercambios de información de salud que facilitan el acceso a información protegida de salud por parte de otros proveedores de servicios de salud para prestarle servicios a usted. Por ejemplo, si usted es admitido de emergencia en un hospital que participa en un intercambio de información de salud con nosotros, el intercambio nos permitirá hacer su información de salud disponible electrónicamente a las personas que necesiten prestarle tratamiento.

**Otros usos y revelaciones de información protegida de salud**

La mayoría de los usos y revelaciones de su información protegida de salud con fines de mercadeo, incluyendo información subsidiada de mercadeo, usos y revelaciones relacionadas con asuntos altamente confidenciales (tales como maltrato y descuido de un niño, anciano, adulto discapacitado, pruebas genéticas, pruebas, diagnóstico o tratamiento de HIV/SIDA, fertilización in vitro, salud ,mental, discapacidades de desarrollo, enfermedades de transmisión sexual o asalto sexual) y revelaciones que constituyen venta de información protegida de salud, requieren su autorización escrita. Notas de psicoterapia (las notas de su proveedor de servicios de salud mental) serán reveladas solamente con su permiso escrito y con el consentimiento de su proveedor de servicios de salud mental.

**Sus derechos respecto a su información médica**

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que nosotros guardamos sobre usted:

**Derecho a inspeccionarla y a recibir copias de ella:** Usted tiene derecho a inspeccionar la información protegida de salud que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado y a recibir una copia de esa información. Para ello deberá remitir una solicitud escrita a:

**Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: Director, P.O. Box 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.

**Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.

**Para entidades diferentes al TGH y a USF:** La oficina que usted visitó.

Su información protegida de salud es almacenada en una base de datos electrónica, y usted puede solicitar una copia electrónica de tal información. Si usted solicita copia de la información, nosotros podremos cobrarle una tarifa por los costos asociados con la preparación ya sea en papel o medio electrónico. Nosotros podremos denegar su solicitud de inspeccionar o recibir copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le negamos acceso a información de salud por causa de esas limitadas circunstancias, usted puede pedir que se revise tal negativa según las políticas de la entidad que denegó su solicitud.

**Derecho a solicitar una enmienda o adenda:** Si cree que la información de salud que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos efectuar las correcciones del caso durante todo el tiempo que nosotros la tengamos en nuestro sistema de almacenamiento. Para solicitar una enmienda, debe hacerlo por escrito a la siguiente dirección:

**Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: director, P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.

**Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Release of Information, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-9818.

**Para otras entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Además, usted tiene que indicar la razón para sustentar su solicitud. Nosotros podremos denegar su solicitud de enmienda si esta no ha sido hecha por escrito o no incluye la razón para sustentar su solicitud. Además, nosotros podremos denegar su solicitud si usted pide enmendar información que:

No fue creada por nosotros

No hace parte de la información médica mantenida por nosotros o para nosotros

No hace parte de información a la que tiene derecho de inspeccionar o recibir copia

Está correcta.

El personal que maneja su información le responderá su solicitud dentro de un plazo de 60 días después de que usted haya enviado su formulario de

enmienda. Si denegamos su solicitud, nosotros le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo y esta será anexada a la información que usted quería enmendar. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, nosotros haremos esfuerzos razonables para informárselo a otros, incluyendo a las personas que usted nombre, e incluiremos los cambios en futuras revelaciones de su información.

**Derecho a que le rindan cuentas sobre revelaciones:** Con algunas excepciones, usted tiene derecho a solicitar información relacionada con ciertas revelaciones de información que nosotros hayamos hecho sobre sus cuidados de salud por un período de seis (6) años anteriores a su solicitud. Para obtener una lista de las revelaciones, usted debe enviar su solicitud escrita a:

**Para el TGH:** TGH Health Information Management Dept., Attn.: Director, P.O. BOX 1289, Tampa FL 33601, (813) 844-7533.

**Para USF:** USF Health Care, Health Information Management, Attn.: HIM Administration, 12901 North Bruce B. Downs Blvd., MDC 33, Tampa, FL 33612, (813) 974-2201.

**Para entidades diferentes al TGH o USF:** La oficina que usted visitó.

Su solicitud debe indicar el formato en el cual quiere la lista (en papel o electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, le podremos cobrar los costos incurridos en su preparación. Nosotrosca que