



Aviso de Normas de Privacidad

Vigente a partir de: 17 de febrero, 2010.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

FAVOR DE REVISAR ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

En caso de tener cualquier pregunta acerca de este aviso, favor de comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad ubicado en 2088 Otoy Lakes Road, Suite 102, Chula Vista, CA 91913; teléfono (619) 407-4082.

1. Resumen de Derechos y Obligaciones referentes a la Información de la Salud

SIMNSA está comprometido con mantener la privacidad y la confidencialidad de la información acerca de su salud. Esto lo dicta la ley así como la ética de la profesión médica certificada. La ley establece que debemos entregarle copia a usted de este aviso de nuestros deberes legales, sus derechos y nuestras normas de privacidad; todo esto en relación al uso y la divulgación de la información de su salud, misma que es creada y guardada por SIMNSA.

Cada vez que usted nos visita, nosotros creamos un expediente de su visita. Por lo general, este expediente contiene sus síntomas, la exanimación, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento, así como un plan de cuidado o tratamiento futuro. Nosotros tenemos la obligación ética y legal de proteger la privacidad de la información de su salud. Solamente utilizaremos o divulgaremos esta información bajo circunstancias limitadas. En términos generales, podremos utilizar o divulgar la información de su salud para lograr los siguientes fines:

- planear su cuidado y tratamiento;
- brindar tratamiento nosotros o terceros;
- hablar con otros proveedores, como lo son médicos que emitieron la remisión;
- recibir pago de usted, su plan médico o su compañía de seguros;
- hacer evaluaciones de calidad y trabajar para mejorar el cuidado que brindamos y los resultados que obtenemos, conocido como operaciones del cuidado médico;

- informarle acerca de servicios y tratamientos que le pudieran interesar a usted; y
- cumplir con las leyes estatales y federales que nos obligan a divulgar la información de su salud.

También pudiéramos utilizar o divulgar la información de su salud cuando usted nos lo haya autorizado.

Usted tiene ciertos derechos en cuanto a la información de su salud. Tiene el derecho a:

- garantizar la exactitud de su expediente de salud;
- pedir comunicación confidencial entre usted y su médico y pedir que se impongan límites en tanto al uso y la divulgación de la información de su salud; así como
- pedir que se le informe acerca de ciertos usos y divulgaciones que hemos hecho con la información de su salud.

Nosotros tenemos la obligación de:

- mantener la privacidad de la información de su salud;
- brindarle a usted un aviso, como lo es el *Aviso de las Normas de Privacidad*, en cuanto a nuestros deberes legales y las normas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos acerca de usted.
- acatar los términos de nuestro *Aviso de las Normas de Privacidad* más reciente;
- notificarle en caso de no poder acceder a cierta restricción pedida; y
- facilitar peticiones razonables que pudiera tener usted en cuanto a la comunicación de la información de su salud a través de medios o ubicaciones alternativos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras normas y establecer nuevas medidas para toda la información que tengamos acerca de su salud.

En caso de que cambiaran nuestras normas de información, usted podrá pedir una versión actualizada del *Aviso de las Normas de Privacidad*. En caso de hacerse un cambio de mayor magnitud, se enviará una versión revisada del *Aviso de las Normas de Privacidad* en la medida que la ley lo requiera.

No utilizaremos, ni divulgaremos la información de su salud sin su consentimiento, excepto de acuerdo con lo descrito en la versión más reciente del *Aviso de las Normas de Privacidad*.

A continuación explicaremos más a detalle nuestras normas de privacidad así como los derechos que tiene usted sobre la información de su salud.

Si usted no domina completamente el inglés, podrá pedir el *Aviso de las Normas de Privacidad* en español.

2. **Podremos Usar o Divulgar su Información Médica en las Siguietes Maneras**
- A. *Tratamiento.*** Podremos utilizar o divulgar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, podremos utilizar su información médica para escribir una receta médica, o recetar cierto tratamiento. Guardaremos la información de su cuidado médico en un expediente, de tal forma que en el futuro podremos ver su historial médico para que nos ayude a diagnosticar y ofrecer tratamiento, o para determinar qué tan bien está reaccionando usted al tratamiento. Podremos brindarle la información de su salud a otros proveedores de cuidados médicos, como lo son un especialista, el médico que lo remitió, para ayudarlo a usted con su tratamiento. En caso de estar hospitalizado, podremos brindarle al hospital o a su personal con la información médica que requieran para que le puedan ofrecer el tratamiento más eficiente.
- B. *Pago.*** Podremos utilizar o divulgar la información de su salud para poder facturar y cobrar por los servicios que le hemos brindado. Por ejemplo, nos podremos comunicar con su empleador o su compañía de seguros para verificar si reúne usted los requisitos para recibir ciertas prestaciones, y quizá necesitemos divulgarles ciertos detalles acerca de su condición médica o del tratamiento que se le haya recetado. Quizá tendremos que divulgar su información para enviarle una factura directamente a usted, su compañía de seguros o algún familiar. La información que aparece en la factura o documentos anexos lo pudieran identificar a usted en lo personal, o podría describir su diagnóstico, así como servicios ofrecidos, procedimientos que se llevaron a cabo y artículos que se usaron. Además, le pudiéramos dar información médica a otro proveedor de salud, como lo es una empresa de ambulancias que lo transportó a nuestras oficinas, para ayudarlos en sus menesteres de facturación y cobranza.
- C. *Operaciones del Cuidado de la Salud.*** Podremos utilizar o divulgar la información de su salud para ayudar con la operación de nuestro negocio. Por ejemplo, nuestro personal pudiera utilizar información contenida en sus expedientes de salud para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y otros similares, como parte de un esfuerzo continuo para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios de cuidado médico que ofrecemos. Podremos utilizar y divulgar la información de su salud para llevar a cabo actividades de planeación de negocios y manejo de costos para nuestro negocio. Podremos también brindarle dicha información a otras entidades de cuidado médico para sus propias operaciones de cuidado médico. Por ejemplo, podríamos brindarle información a su compañía de seguros para sus propósitos de revisión de calidad.
- D. *Asociados Comerciales.*** SIMNSA a veces contrata a otros asociados comerciales para sus servicios. Algunos ejemplos incluyen, transcripcionistas,

servicios de cobranza, consultores y abogados. Le podríamos divulgar la información acerca de su salud a nuestros asociados comerciales para que ellos puedan llevar a cabo la tarea que les hemos encomendado. Sin embargo, para proteger la información de su salud, obligamos a nuestros asociados comerciales a que resguarden adecuadamente la información de usted.

- E. Recordatorios de sus citas.** Podremos utilizar o divulgar información de su expediente médico para comunicarnos con usted con el fin de recordarle su cita en MEDYCA u otra ubicación de SIMNSA. Por lo general le hablaremos a su casa el día antes de la cita y le dejaremos un mensaje en su buzón de voz o con la persona que conteste el teléfono. Sin embargo, usted puede pedir que dichos recordatorios solo se hagan de cierta manera o en cierto lugar. Nos esforzaremos por cumplir con todas las peticiones razonables.
- F. Opciones de Tratamiento.** Podremos utilizar o divulgar la información de su salud para informarle a usted acerca de tratamientos alternativos.
- G. Autorización para Familiares/Amigos.** Nuestros profesionales de salud, utilizando su criterio profesional, podrán divulgarle a algún familiar, pariente, amistad cercana, o cualquier otra persona que usted identifique la información acerca de su salud en la medida que sea relevante que dicha persona se involucre en sus cuidados o en el pago relacionado a su cuidado. Le daremos la oportunidad de que usted se oponga a dicha divulgación siempre que esto sea posible. Podremos divulgar la información de la salud de un hijo menor de edad a sus padres o tutores siempre y cuando la ley lo permita.
- H. Servicios y Prestaciones Relaciones con la Salud.** Podremos utilizar o divulgar la información de su salud para informarle acerca de prestaciones o servicios que le pudieran interesar. En nuestras comunicaciones de cara a cara, como lo son las citas con su médico, le pudiéramos informar acerca de otros productos y servicios que le pudieran interesar a usted.
- I. Boletines Informativos y Otras Comunicaciones.** Podremos utilizar su información personal para poder comunicarnos con usted vía boletines informativos, correo u otro medio para informarle acerca de opciones de tratamiento, información relacionada a su salud, programas para el manejo de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades en la comunidad en donde nuestra oficina va a participar.
- J. Ayuda en Caso de Desastres.** Podremos divulgar la información de su salud para ayudar en situaciones de desastre cuando las organizaciones de ayuda en caso de desastres busquen su información de salud para coordinar sus cuidados, o notificarle a su familia o a alguna amistad acerca de dónde y cómo se encuentra usted. Le daremos la oportunidad a usted de acceder o rechazar esta divulgación cuando sea posible.

K. *Mercadotecnia.* En la mayoría de los casos, la ley nos obliga a obtener su autorización por escrito antes que utilizar o divulgar su información para fines de mercadotecnia. Sin embargo, pudiéramos ofrecerle regalos promocionales de poco valor. Bajo ninguna circunstancia venderemos la lista de nuestros pacientes ni la información de su salud a terceros sin su previa autorización por escrito.

L. *Actividades de Salud Pública.* Pudiéramos divulgar información médica acerca de usted para fines de actividades de salud pública. Estas actividades por lo general incluyen:

- otorgamiento de licencias y certificaciones por parte de las autoridades de salud pública;
- prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar nacimientos o defunciones;
- reportar abuso o negligencia de menores;
- notificar a personas que hayan podido estar expuestas a una enfermedad o que corran un riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición;
- donación de órganos o tejidos;
- notifica a las autoridades gubernamentales adecuados en caso de creer que un paciente a sido víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar. Divulgaremos esta información cuando la ley lo requiera, o cuando usted lo permita, o cuando lo autorice la ley y que a nuestro criterio profesional dicha divulgación es necesaria para prevenir daños serios.

M. *Directores de Funerarias.* Pudiéramos divulgar la información de su salud a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

N. *Notas de Psicoterapia.* En casi todos los casos, no podemos divulgar las notas que un profesionistas de salud mental tomó durante una sesión de consejería a menos que tengamos su autorización por escrito para hacerlo. Sin embargo, si podemos divulgar dichas notas para fines de tratamiento y pago, vigilancia federal o estatal del profesionista de salud mental, para propósitos de asuntos forenses, para prevenir una amenaza importante a la salud o seguridad, o como lo requiera la ley.

O. *Indemnización al Trabajador.* Pudiéramos divulgar la información de su salud en la medida que lo autorice y en tanto sea necesario para cumplir con las reglas relaciones con la indemnización al trabajador u otros programas similares que establezca la ley.

P. *Las Autoridades.* Podremos entregar la información de su salud en los siguientes casos:

- como respuesta a una orden judicial, citatorio, orden, auto de comparecencia o proceso similar si está autorizado bajo la ley federal o estatal;

- para identificar o localizar a sospechosos, fugitivos, testigos esenciales o personas similares;
- acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- acerca de un fallecimiento que creamos sea resultado de conducta criminal;
- acerca de comportamiento delincuente en una instalación u oficina contratada por SIMNSA;
- para asuntos forenses;
- en circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito;
- a las autoridades federales de inteligencia, contra-inteligencia y otras entidades de seguridad nacional autorizados por ley; así como
- a autoridades oficiales federales para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales o brindarle protección al Presidente u otras personas autorizadas o jefes de estado.

Q. Información Anónima. Podremos utilizar la información de su salud para crear información "anónima" o podremos divulgar la información de su salud a un asociado comercial para que ellos nos preparen la información anónima. Cuando convertimos la información de salud en "información anónima" le quitamos todas la información que lo pudiera identificar a usted como la fuente de dicha información. La información de salud se considera "anónima" solo cuando no existan bases razonables para creer que dicha información de salud se pudiera utilizar para identificarlo a usted.

R. Representante Personal. En caso tener un representante personal, como lo es un tutor, le daremos el mismo tratamiento a esa persona como si fuera usted para fines de la divulgación de su información de salud. En caso de que usted fallezca, podremos divulgar la información de su salud a un albacea en la medida que dicha persona actúe como su representante personal.

S. Serie de Datos Limitados. Podremos utilizar o divulgar una serie de datos limitados que no contengan información específica desde dónde se le pueda identificar a usted de manera oportuna para fines de investigación, salud pública y operaciones de cuidado de salud. No podremos diseminar la serie de datos limitados a menos que firmemos un acuerdo de uso de datos con la entidad que los reciba en donde dicha entidad acuerda limitar el uso de los datos para los fines por los cuales se entregaron, asegurar la seguridad de los datos, así como no identificar la información ni utilizarla para comunicarse con ningún individuo.

3. **Autorización para Otros Usos de la Información Médica**

Cualquier uso de la información médica que no aparece en nuestro *Aviso de Normas de Privacidad* más reciente ni en las leyes que nos conciernen se hará sólo bajo **autorización** de usted por escrito.

En caso de que usted nos de autorización para utilizar o divulgar su información médica, usted tiene el derecho de revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica bajo las circunstancias descritas en la autorización por escrito, con la excepción de los usos o las divulgaciones previas basadas en su autorización o, si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro y la aseguradora tiene el derecho de presentar una oposición al reclamo o a la cobertura de seguro misma. Nos podemos revertir las divulgaciones que ya se hayan hecho bajo autorización y nosotros tenemos la obligación de guardar los expedientes del cuidado que le brindamos.

4. **Sus Derechos en cuanto a la Información de Su Salud**

Usted tiene los siguientes derecho en cuanto a la información médica que recopilamos acerca de usted:

A. *El Derecho a Obtener una Copia Impresa de este Aviso.* Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este Aviso de las Normas de Privacidad en cualquier momento. Incluso si usted acordó recibir esta copia electrónicamente, como quiera tiene derecho a recibir una impresa.

B. *El Derecho a Revisar y Copiar.* Usted tiene el derecho de revisar y copiar la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones acerca de su cuidado. Por lo general esto incluye expedientes médicos y de cobranza, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para poder inspeccionar una copia de su información médica, usted tendrá que hacer una petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. Nosotros le proporcionaremos una forma para hacerlo. En caso de que usted nos pida una copia de su información médica, le podremos cobrar honorarios razonables para cubrir los gastos del trabajo, estampillas y otros artículos asociados con la petición. No le podemos cobrar si usted necesita su información médica para un reclamo de prestaciones bajo del Acta del Seguro Social o cualquier otro programa federal o estatal de prestaciones en base a sus necesidades.

Podríamos negar su petición de inspeccionar y copiar bajo ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le niega el acceso a la información médica, usted podrá pedir que se revise la negación. Un profesionalista médico certificado, que no haya participado directamente en la negación de su petición inicial será el que lleve a cabo la revisión. Nosotros acataremos el resultado de dicha revisión.

Si su información médica aparece en un expediente de salud electrónico, usted también tiene el derecho de pedir que se le envíe a usted o a otro individuo o entidad dicha copia electrónica de su expediente. Le podremos cobrar un costo razonable basado estrictamente en los costos laborales en conexión a la transmisión electrónica de su expediente de salud.

C. Derecho a Enmendar. Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted está incorrecto o incompleto, usted podrá pedirnos que enmendemos dicha información. Usted tiene el derecho de pedir un enmienda mientras nosotros tengamos copia de su información.

Para pedir una enmienda, usted tendrá que hacer una petición por escrito y enviarla a nuestro oficial de privacidad. Además, necesita respaldar su petición con una razón. Nosotros podremos negar su petición en caso que no venga por escrito o no incluya la razón que avale dicha petición. Además, podremos negar su petición en caso de que usted nos pida enmendar la siguiente información:

- que no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creo la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no forma parte de la información médica que guarda SIMNSA;
- no forma parte de la información que usted tiene derecho a inspeccionar o copiar; o
- está completo y la información está correcta.

En caso de que le neguemos su petición para la enmienda, usted podrá entregar una declaración explicando su desacuerdo. Nosotros, dentro de los límites de lo razonable, pudiéramos limitar la extensión de la declaración. Su carta de desacuerdo se incluirá dentro de su expediente médico, pero también pudiéramos incluir una declaración de refutación.

D. El Derecho a Pedir una Lista de las Divulgaciones. Usted tiene el derecho a pedir una lista que incluyan las divulgaciones que hayamos hecho con respecto a la información de su salud. En dicha lista, no tenemos la obligación de incluir ciertas divulgaciones, incluyendo:

- divulgaciones que se hicieron con fines de tratamiento, pago y propósitos de operaciones de cuidado de salud, o divulgaciones hechas a consecuencia del tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Sin embargo, si las divulgaciones fueron hechas a través de un expediente de salud electrónico, usted tiene el derecho de pedir una lista de dichas divulgaciones durante los últimos 3 años;
- divulgaciones hechas mediante su autorización;
- divulgaciones hechas para crear un juego de datos limitados;
- divulgaciones hechas directamente a usted.

Para pedir una lista de divulgaciones, usted tendrá que pedirlo por escrito a nuestro oficial de privacidad. Su petición necesita señalar un periodo de tiempo que no puede abarcar más de seis años y no podrá incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición deberá incluir en qué formato desea usted recibir dicha lista de divulgaciones (por ejemplo, impreso o versión electrónica vía correo electrónico). La primera lista de divulgaciones que usted pida dentro de cualquier periodo de 12 meses será gratuito. En caso de hacer peticiones adicionales durante el mismo periodo de tiempo, se le podría cobrar los costos razonables de proveerle esta información. Le notificaremos los costos involucrados, y usted en ese momento podrá decidir retirar o modificar su petición antes de que se incurran gastos. Bajo ciertas circunstancias establecidas por las leyes federales y estatales, podríamos negarle su petición temporalmente.

E. El Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho a pedir restricciones o limitar la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pago u otras operaciones de cuidado de salud. Si usted pagó de su bolsillo un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de pedir que la información médica relacionada con ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de seguro médico para propósitos de pago u operaciones de cuidado de salud, y nosotros tenemos la obligación de cumplirlo.

Usted también tiene el derecho de pedir que se limite la información médica acerca de usted que le comunicamos a otras personas involucradas en su cuidado o el pago de su cuidado.

A excepción de lo previamente mencionado, no tenemos la obligación de aceptar su petición. Si, sí acordamos cumpliremos con su petición a menos de que se necesite la información restringida para brindarle a usted tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, necesita presentar su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. Su petición necesita incluir lo siguiente:

- la información que usted desea limitar;
- si usted desea limitar el uso que hagamos, la divulgación, o ambos; y
- para quién desea usted que apliquen estos límites.

F. El Derecho a Pedir Comunicación Confidencial. Usted tiene el derecho de pedir que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted podría pedir que solamente nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo electrónico.

Para pedir comunicación confidencial, usted tendrá que mandar su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. No le haremos preguntas acerca de la razón de su petición. Nos esforzaremos por cumplir con todas las peticiones razonables. Su petición necesita incluir dónde y cómo desea que nos comuniquemos con usted.

G. El Derecho a Recibir Notificación de un Incumplimiento. Tenemos la obligación de notificarle a usted por correo ordinario o por correo electrónico (si usted ha indicado su preferencia de recibir información por correo electrónico) acerca de cualquier incumplimiento relacionado con la falta de resguardo de la Información Protegida de Salud lo más pronto posible. Pero a más tardar 60 días después de haber descubierto el incumplimiento.

“Información Protegida de Salud Sin Resguardo” es información que no ha sido resguardada a través del uso de tecnología o métodos identificados por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para que la Información Protegida de la Salud no se pueda utilizar, leer ni descifrar por medio de usuarios no autorizados. Este aviso necesita incluir la siguiente información:

- una breve descripción del incumplimiento, incluyendo la fecha en que ocurrió y la fecha en que fue descubierto, en caso de conocerlas;
- una descripción del tipo de la Información Protegida de Salud sin resguardo involucrada en el incumplimiento;
- pasos que usted deberá seguir para protegerse de cualquier daño potencial resultante del incumplimiento;
- una breve descripción de las acciones que hemos tomado para investigar el incumplimiento, atenuar las pérdidas y proteger la información ante otros incumplimientos futuros;
- información para comunicarse con nosotros, incluyendo un número gratuito, o dirección de correo electrónico, sitio web o dirección postal para que usted pueda hacer preguntas u obtener información adicional.

Si el incumplimiento involucra 10 o más pacientes cuya información de contacto personal no está actualizado, publicaremos un aviso del incumplimiento en la página principal de nuestro sitio Web o en un medio de difusión principal. Si el incumplimiento involucra más de 500 pacientes, tenemos la obligación de notificar al Secretario de inmediato. Además tenemos la obligación de entregarle al Secretario un informe anual de un incumplimiento que involucre menos de 500 pacientes durante el año y de mantener una bitácora por escrito de los incumplimientos que involucren menos de 500 pacientes.

5. Quejas

Si usted cree que se han quebrantado sus derechos de privacidad, usted podrá presentar una queja ante nosotros o antes el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestro oficial de privacidad en la dirección de aparece al inicio. Todas las quejas necesitan presentarse por escrito y deberán presentarse dentro de 180 días de cuándo se enteró o debería de haberse enterado de un supuesto quebrantamiento ocurrido. Para obtener

mayor información favor de visitar el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles, www.hhs.gov/ocr/hipaa/ para más información.

No se le castigará por presentar una queja.