

**University Community Hospital, Inc**  
**University Community Hospital    University Community Hospital - Carrollwood**

**Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad**

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA REFERENTE A USTED  
PODRIA SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA  
INFORMACION. FAVOR REVISARLA CUIDADOSAMENTE.**

**University Community Hospital, Inc.**<sup>†</sup> (UCH) está comprometido a mantener la privacidad de la información respecto a su salud. La Ley nos requiere que le brindemos a usted esta Notificación que describe nuestras responsabilidades legales y nuestras Prácticas de Privacidad concerniente a la información sobre su salud.

**Quién se Sujetará a esta Notificación**

Esta Notificación describe las prácticas de privacidad referente a la información concerniente a la salud que rigen para UCH, su Personal Médico y los Profesionales de la Salud Aliados, que se relaciona con los servicios de pacientes hospitalizados y ambulatorios provistos dentro de UCH y sus departamentos. La palabra “nosotros” o “nuestro” mencionado en esta Notificación se refiere a UCH, sus empleados, voluntarios y otros miembros de la fuerza laboral de UCH, en compañía de los miembros del Personal Médico y los Profesionales de la Salud Aliados quienes eligen cumplir con los términos de esta Notificación. Si un miembro del Personal Médico ha elegido no ser gobernado por esta Notificación, la Ley le requiere a éste que le provea a usted con una copia de su propia Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad.

La Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad conjunta fue creada para propósitos del manejo de la información solamente. No se ha creado ni se implica ninguna relación riesgosa o de otro tipo entre UCH y su personal Médico o los Profesionales de la Salud Aliados.

**Usos y Divulgación**

Por lo general, cuando nosotros divulgamos la información sobre su salud, solamente debemos divulgar la información necesaria para lograr el propósito por el cual se ha de usar dicha información o su divulgación. Sin embargo, toda la información referente a su salud está disponible para ser revelada a usted, a un proveedor de la salud que esté relacionado con su tratamiento, o según sea requerido por la Ley.

Más específicamente, se nos permite usar y divulgar la información sobre su salud para los siguientes propósitos:

1. **Tratamiento.** *Se nos permite usar y divulgar la información sobre su salud para proveerla a usted con servicios médicos. Por ejemplo, se nos permite usar y divulgar información médica sobre usted a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes del cuidado de la salud u otro personal hospitalario, quienes estén envueltos en su cuidado en UCH.* Adicionalmente, los distintos departamentos del hospital compartirán la información médica sobre usted, a modo de poder coordinar los diferentes aspectos de su cuidado; tales como: medicaciones, trabajo de laboratorio y Rayos-X.
2. **Pago.** *Se nos permite usar y divulgar información médica referente a usted, a modo de poder facturar y recibir pago por los servicios que usted recibe en el hospital.* Por ejemplo, para poder recibir pago de la compañía de seguro, nosotros podríamos necesitar proveer la información de salud específica, a su plan de seguro de salud, respecto a su diagnóstico o a servicios de salud que usted recibió en el hospital. Se nos permite informarle a su plan de seguro de salud sobre un tratamiento o un servicio que usted ha de recibir, para obtener una pre-autorización o para determinar si su plan cubre el tratamiento o el servicio.
3. **Operaciones del Cuidado de la Salud.** *Se nos permite usar y divulgar la información sobre su salud para las operaciones del hospital. Estos usos y estas divulgaciones son necesarios para lograr que el hospital opere debidamente y para ayudar a asegurar que nosotros le proveamos servicios de calidad a*

<sup>†</sup> University Community Hospital, University Community Hospital – Carrollwood, UCH Diabetes Care Institute, UCH Health Source, UCH Home Health, UCH Occupational Health, UCH Centers of Excellence

*todos nuestros pacientes.* Por ejemplo, se nos permite usar información médica para evaluar la capacitación del personal a cargo de su cuidado y para asistirnos en hacer mejoras en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Se nos permite divulgar la información sobre su salud a las organizaciones que acreditan a los hospitales, como parte de nuestros censos. Se nos permite, además, someter la información sobre su salud a organizaciones externas, para combinarla con la información sobre la salud proveniente de pacientes de otros hospitales, para asistirnos en mejorar nuestras operaciones y en decidir qué servicios adicionales el hospital podría ofrecer, qué servicios ya no son necesarios y si ciertos servicios de tratamiento han sido efectivos.

**4. Recordatorios de Citas/Nuevos Tratamientos.** Se nos permite usar la información sobre su salud para proveerle a usted con recordatorios de citas u otra información referente a las alternativas de tratamiento o los beneficios o servicios relacionados con la salud en los que usted pueda estar interesado. Por ejemplo, se nos permite comunicarnos con las pacientes femeninas para dejarles saber sobre los nuevos servicios que estamos ofreciendo en nuestro Centro de Mujeres (Women's Center).

**5. Recaudación de Fondos.** Se le permite a la Fundación del University Community Hospital usar la información demográfica; tales como: su nombre, dirección y número de teléfono y sus fechas de tratamiento para contactarlo a usted con propósitos de recaudación de fondos para el University Community Hospital y solamente se utilizará otra información de salud protegida, dado que usted provea la autorización específica.

**6. Según requerido o permitido por la Ley.** Bajo ciertas circunstancias, se nos requiere que reportemos información de salud específica a las autoridades legales, tales como: Agentes del Cumplimiento de la Ley, Oficiales de la Corte o agencias gubernamentales. Por ejemplo, se nos permite divulgar la información sobre su salud que esté relacionada con casos de abuso, negligencia, violencia doméstica o ciertas lesiones físicas, o a responder a un mandato de comparendo o a una orden de la Corte.

**7. Para las actividades de salud pública.** Se nos requiere, algunas veces, reportar la información sobre su salud a la autoridades para ayudar a prevenir o controlar una enfermedad, lesión o incapacidad. Esto podría incluir el divulgamiento de la información contenida en su expediente médico para reportar ciertas enfermedades, lesiones, información sobre un nacimiento o defunción, al Departamento de Salud, una información de preocupación para la Administración de Drogas y Alimentos, o información que se relacione con un menor o un adulto vulnerable al abuso o negligencia.

**8. Para las actividades de inspección de la salud.** Se nos permite divulgar la información sobre su salud a una agencia de inspección de la salud para el monitoreo y para actividades de inspección de la salud autorizadas por la Ley. Esto podría incluir ceder información a la agencia del Estado que otorga la licencia al hospital, con el propósito de monitorear o inspeccionar al hospital con relación a dicha licencia. Esto incluirá también, ceder información a las organizaciones responsables de los programas de beneficios gubernamentales; tales como, Medicare o Medicaid.

**9. Para las actividades relacionadas con defunción.** Se nos permite divulgar la información sobre la salud de pacientes quienes hayan fallecido, a los jueces de instrucción ("coroners"), examinadores médicos, y directores funerarios, para que puedan llevar a cabo sus labores; tales como, la identificación del cadáver, la determinación de la causa de muerte, o en el caso de los directores funerarios, para llevar a cabo las actividades de preparación funeraria.

**10. Para la donación de órgano, ojo o tejido.** Se nos permite divulgar la información sobre la salud de los pacientes quienes hayan fallecido, a las organizaciones que estén envueltas con la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres, para propósitos de donación.

**11. Para Investigación.** Se permite divulgar información médica a un investigador que esté desarrollando un estudio investigativo, con tal de que, la información sea necesaria para el desarrollo del estudio y no sea removida del UCH. Si se ha de conducir un proyecto investigativo usando información médica en UCH, el proyecto es revisado por la Junta de Revisión Institucional (IRB) en UCH. Como parte de este proceso de revisión, la IRB revisa los tipos de información médica que han de ser recopilados por el investigador y revisa las protecciones que han de usarse para esta información. Su información médica no será brindada para un proyecto investigativo, a menos que usted dé su

consentimiento por escrito o a menos que la IRB determine que el riesgo existente a la privacidad de nuestros pacientes es mínimo.

12. **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Según es requerido por la Ley y los estándares de conducta ética, se nos permite brindar la información sobre su salud a las autoridades apropiadas, si creemos, en buena fé, que dicha divulgación es necesaria para prevenir o minimizar una amenaza seria y próxima a la salud o a la seguridad suya, del público o de otro individuo.

13. **Para la Milicia, la seguridad nacional o para la custodia de encarcelación/cumplimiento de la Ley.** Si usted está envuelto con la milicia, con la seguridad nacional o con actividades de inteligencia, o si usted está bajo la custodia de un oficial del cumplimiento de la ley o si es un encarcelado de una institución correccional, se nos permite brindar la información sobre su salud a las autoridades pertinentes para que ellos puedan llevar a cabo sus labores bajo la ley. Se nos permite brindar la información médica sobre usted a los oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveerle protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a los jefes de estado extranjeros o para que se conduzcan investigaciones especiales.

14. **Para la Compensación de Trabajadores.** Se nos permite divulgar la información sobre su salud a las personas apropiadas, a modo de cumplir con las leyes relacionadas con Compensación para Trabajadores u otros programas similares. Los empleados del UCH deben estar conscientes de que la información sobre la salud relacionada con los servicios de salud suministrados en el UCH, será revelada al UCH (como su patrono) si los servicios que usted ha recibido fueron brindados con propósitos de inspección médica debido a su relación con el trabajo y/o como resultado de una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

**A menos que usted objete por escrito y no exista una situación de emergencia**, se nos permite usar y revelar la información de su salud con los siguientes propósitos:

1. **Información en el Directorio del University Community Hospital.** Se nos permite usar la información sobre su salud; tales como, su nombre, la localización de nuestra facilidad, la condición general de su salud (es decir; “estable,” o “inestable”), y su afiliación religiosa para nuestro directorio o listado del censo de pacientes. La información referente a usted contenida en nuestro directorio en el listado del censo de pacientes puede ser suministrada a personas que pregunten por usted por su nombre. Sin embargo, la información sobre su afiliación religiosa será divulgada solamente al clero. Usted puede restringir algunas o todas estas divulgaciones del directorio, solicitándolo por escrito. Puede obtener información a través del Departamento de Admisiones o el Departamento de Expedientes Médicos, llamando al University Community Hospital al 813-971-6000.

2. **A familiares, parientes, amigos o aquéllos envueltos con su cuidado o con el pago de su cuidado.** Se nos permite revelar información sobre la salud a las personas identificadas por usted; tales como, sus miembros de familia, parientes o sus amigos personales cercanos quienes estén ayudando en su cuidado o ayudando a pagar sus costos médicos. La información revelada a estas personas podría incluir la localización de nuestra facilidad y su condición general. Usted puede restringir estas divulgaciones a través de una petición por escrito. Su enfermero u otro proveedor del cuidado de la salud puede asistirle con esta petición. Usted puede, además, hacer su petición al Departamento de Expedientes Médicos al 813-615-7292 o por correo a la Atención de: Medical Records, University Community Hospital, 3100 E. Fletcher Ave., Tampa, FL 33613.

3. **A las organizaciones autorizadas a manejar los esfuerzos para el alivio por desastre, para que aquéllos quienes cuidan de usted puedan recibir la información sobre su localización o el estatus de salud.** Usted puede restringir estas divulgaciones, solicitando la restricción por escrito. Favor enviar su petición a la - Atención de: Medical Records, University Community Hospital, 3100 E. Fletcher Ave., Tampa, FL 33613.

**NOTA: Exceptuando las situaciones descritas en esta notificación, nosotros debemos obtener su autorización específica, por escrito, para cualquier otra divulgación referente a la información sobre su salud. Si usted firma el formulario de autorización, puede retirar dicha autorización, en cualquier momento, siempre y cuando efectúe su retiro por escrito. Si usted desea retirar una autorización firmada por usted, favor comunicarse con el Departamento de Expedientes Médicos**

al 813-615-7292, para obtener instrucciones; o comuníquese con el Oficial de Privacidad del UCH (UCH Privacy Officer), al (813) 615-7951.

### **Sus Derechos Referentes a la Información Sobre su Salud**

**Usted tiene varios derechos con relación a la información sobre su salud. Específicamente, usted tiene derecho a:**

1. ***Inspeccionar y obtener copia de la información sobre su salud.*** Con escasas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener copia de su expediente médico. Sin embargo, este derecho no aplica a las notas de psico-terapia o a la información recopilada a través de procesos jurídicos. En adición, se nos permite cobrarle una retribución razonable por la copia de la información de su salud. Si usted desea inspeccionar y/u obtener copia de su expediente médico, favor notificarlo a su enfermero de ser usted un paciente hospitalizado o notifíquelo al Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records Department) si usted no es un paciente hospitalizado.

2. ***Petición para solicitar una enmienda a la información sobre su salud.*** Si usted entiende que la información sobre su salud contenida en su expediente médico es incorrecta, usted puede pedirnos que se enmiende la información. Se le pedirá a usted que solicite dicha petición por escrito a nuestro Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records Department) al: University Community Hospital, 3100 E. Fletcher Ave, Tampa, FL 33613 y que incluya, con la enmienda solicitada, la razón por la cual dicha enmienda ha de ser enmendada. Sin embargo, no se nos requiere a nosotros, honrar su petición si nosotros no hemos creado la información que usted está solicitando que sea enmendada; o si es nuestra opinión profesional que dicha información en su expediente es correcta. Responderemos a su petición por escrito dentro de 60 días a partir de la fecha del recibo de su petición escrita para la enmienda de su información.

3. ***Petición para restricciones en ciertos usos y divulgaciones.*** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en cuanto a cómo la información sobre su salud es usada o a quién la información sobre su salud ha de ser divulgada, aún cuando la restricción afecte su tratamiento o el pago o las actividades operacionales del cuidado de la salud. Sin embargo, no se nos requiere estar de acuerdo con su petición para restricción y, aún estando nosotros de acuerdo con la restricción solicitada, se nos permite usar su información, sin cumplir con su petición, de ser necesario para su tratamiento en caso de una situación de emergencia.

4. ***Según aplique, a recibir una comunicación confidencial sobre la salud.*** Usted tiene derecho a solicitar que le comuniquemos a usted la información sobre su salud por diferentes medios o a diferentes lugares, Por ejemplo, usted puede solicitar recibir información sobre su estatus de salud en una habitación especial, privada o a través de correspondencia enviada a usted a una dirección privada.

5. ***A recibir un expediente de divulgaciones de la información sobre su salud.*** Usted tiene derecho a pedir un listado de las divulgaciones de la información sobre su salud que hayamos efectuado durante los previos seis años, pero la petición no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Este listado incluirá la fecha de la divulgación, quién recibió la información sobre la salud, una breve descripción de la información sobre la salud divulgada y la razón por la cual se efectuó la divulgación. Este listado no incluirá las siguientes divulgaciones:

- Divulgaciones efectuadas con el propósito de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud o información del directorio del Hospital o las divulgaciones efectuadas a los familiares o a las personas responsables de encargarse del cuidado de la salud según arriba se describe;
- Divulgaciones efectuadas a usted directamente;
- Divulgaciones efectuadas basadas en una autorización válida proveniente de usted o de su representante legalmente autorizado;
- Divulgaciones verbales o contingentes;
- Divulgaciones efectuadas con propósitos de seguridad nacional o efectuadas a instituciones correccionales o a Oficiales del Cumplimiento de la Ley según arriba se describe;
- Divulgaciones efectuadas antes del 14 de abril de 2003.

Usted debe solicitar este listado de divulgaciones por escrito a través de: Medical Records Department, University Community Hospital, 3100 E. Fletcher Ave, Tampa, FL 33613. Nosotros le proveeremos con el listado dentro de 60 días al recibo de su petición, a menos que usted esté de acuerdo con una extensión de 30 días. No hay ningún cargo a usted por el listado a menos que usted solicite dicho listado más de una vez por año.

6. A obtener una copia en papel de esta Notificación. Al recibo de su petición, usted podrá recibir, en cualquier momento, una copia de esta Notificación, aún cuando usted haya previamente accedido a recibir esta Notificación electrónicamente. Las copias de nuestra Notificación están en los Centros de Servicio al Paciente (Patient Service Centers) en cada hospital del UCH. Usted puede además, obtener una copia de Nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad y cualesquiera revisiones a ésta, accedando a nuestro sitio en la red electrónica ([www.uch.org](http://www.uch.org)) y luego seleccionando la ventana para University Community Hospital or University Community Hospital – Carrollwood.

7. **Querella.** Si usted cree que sus derechos a la privacidad relacionados con los servicios recibidos en el UCH, como paciente hospitalizado o como paciente ambulatorio, han sido violados por el UCH, usted puede someter una querella con nosotros a la dirección abajo listada y/o usted puede someter una querella directamente con el Secretario, Departamento de la Salud y Servicios Humanos (Secretary, Department of Health and Human Services). Nosotros no tomaremos represalias contra usted por haber sometido dicha querella. Para someter una querella con el University Community Hospital, favor comunicarse con:

Director of Corporate Integrity and Privacy Officer  
University Community Hospital  
3100 E. Fletcher Ave., Tampa, FL 33613

**Esta Notificación sobre Prácticas de Privacidad es efectiva el 14 de abril del 2003.** Nosotros debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en esta Notificación. Sin embargo, el UCH se reserva el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad descritas en esta Notificación, en cualquier momento, y a aplicar estos cambios retroactivamente. Los cambios en nuestras prácticas de privacidad aplicarían a toda la información sobre la salud que tenemos.

Si usted tiene cualesquiera preguntas o preocupaciones con respecto a sus derechos de privacidad o a la información contenida en esta Notificación, favor comunicarse con: Director of Corporate Integrity / Privacy Officer, at University Community Hospital, 3100 E. Fletcher Ave, Tampa, FL 33631.