



# PMS

PRESBYTERIAN MEDICAL SERVICES

## Aviso de Prácticas Respeto a Privacidad

Fecha de Vigencia: 14 de abril 2003

**ESTE AVISO INDICA COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA RESPECTO A UD. Y COMO UD. PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE EXAMINAR ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.**

**¿Preguntas?** Si Ud. quiere hacer preguntas respecto a este aviso o si necesita información adicional, favor de comunicarse con nuestro Administrador que tiene a su Cargo el Cumplimiento de Reglamentos y Normas. Favor de llamarlo al número 982-5565 o (800) 477-7633.

**Protección de Información Médica** Entendemos que su información médica es un asunto personal y nos hemos comprometido proteger información clínica respecto a Ud. *Presbyterian Medical Services* ("PMS") prepara las historias clínicas de la atención médica y servicios que le facilitamos a Ud. Necesitamos esas historias clínicas con el fin de facilitarle a Ud. atención de alta calidad y servicios con el fin de cumplir con ciertos requisitos legales.

**El Propósito del Aviso** En este Aviso consta como podemos utilizar y divulgar la historia clínica respecto a Ud. con el fin de llevar a cabo el tratamiento, pago o actividades relacionadas con su atención médica y con otros fines que la ley permite o exige. Además en el Aviso constan sus derechos de acceso y del control de la información clínica respecto a Ud.

**¿Quién va a Cumplir lo que Dispone este Aviso?** En este aviso constan las prácticas de Privacidad de *PMS*, sus clínicas y otros programas y así mismo los otros profesionales sanitarios afiliados con *PMS*. Intercambiaremos información unos con otros según sea necesario para llevar a cabo nuestras respectivas obligaciones de facilitar tratamiento, actividades de pago y de atención médica.

**Los Derechos que Ud. Tiene** Aunque las hojas clínicas en las que consta la información sanitaria respecto a Ud, físicamente le pertenecen a *PMS*, la información le pertenece a Ud. Conforme a la ley Ud. tiene el derecho de:

- Examinar y obtener copia de su información médica. Por lo general, responderemos su petición dentro de 30 días, sin embargo en ciertas circunstancias, es posible que denegaremos su petición.
- Solicitar que imponamos una restricción de ciertos usos y divulgaciones de la información médica respecto a Ud., sin embargo, no estamos obligados a imponer una restricción que Ud. solicite.
- Solicitar que nos comuniquemos con Ud. mediante medios alternativos o en un lugar alternativo.
- Solicitar que modifiquemos la información médica respecto a Ud., si Ud. cree que no es exacta, sin embargo es posible que nosotros no accedamos a lo que Ud. solicita si nosotros creemos que la información médica respecto a Ud es exacta.
- Solicitar que demos cuenta de cierta información que hemos divulgado, si es que hayamos divulgado información médica respecto a Ud.
- Limitar revelación a planes de seguro de salud cuando usted haya pagado gastos efectivos y completos por servicios medicos.
- Optar de no recibir comunicaciones de *PMS* solicitando contribuciones monetarios
- Revocar cualquiera autorización que Ud. haya otorgado con el fin de usar o divulgar información médica respecto a Ud. salvo hasta el punto que ya se hayan tomado medidas confiando en dicha autorización.
- Obtener copia de este aviso en una hoja de papel al solicitarla.

Ud. puede valerse de cualquiera de estos derechos dirigiéndose al administrador del sitio de atención de *PMS* donde Ud. recibió atención o servicios o comunicándose con el Administrador de *PMS* que tiene a su cargo el Cumplimiento de reglamentos y normas llamando a (505) 982-5565 o al (800)477-7633.

**Nuestros Deberes** La ley exige que nosotros:

- Mantengamos la privacidad de la información médica respecto a Ud.
- No venderemos su información médica sin su consentimiento.
- Notificarle siguiendo una brecha de información médica sin seguridad
- Le entreguemos copia del Aviso de Nuestras Prácticas de Privacidad.
- Cumplamos los requisitos que nos impone nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

**Como Vamos a Usar y Divulgar la Información Médica respecto a Ud.** A continuación indicamos *ejemplos* del tipo de usos y divulgaciones respecto a la información médica respecto a Ud. que se permiten:

**Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar información médica respecto a Ud. con el fin de facilitar , coordinar o administrar la atención médica que le facilitamos a Ud. y todo servicio relacionado Por ejemplo, podemos divulgar la información médica a los médicos o técnicos que lo atienden a Ud. aun a los médicos o técnicos que no están afiliados a *PMS*.

**Pago:** La información médica respecto a Ud. se puede divulgar, según sea necesario con el fin de que su compañía de seguro u otra persona /parte que tiene la obligación de pagar pague los servicios que le facilitamos a Ud. Por ejemplo, podemos divulgar la información médica respecto a Ud. al plan de salud que cubre a Ud. para determinar si Ud. reúne los requisitos o su cobertura de prestaciones del seguro.

**Funcionamiento de la Atención Médica:** Podemos utilizar o divulgar información médica respecto a Ud. en nuestro funcionamiento interno, lo cual engloba actividades necesarias con el fin de administrar el funcionamiento de los sitios o programas de *PMS* en los cuales Ud. recibe servicios. Por ejemplo, podemos utilizar la información respecto a Ud. para mejorar la calidad de los servicios con el fin de evaluar la atención médica u otros servicios que le facilitamos a Ud. Además, podemos utilizar la información medica respecto a Ud. con el fin de evaluar las capacidades y calificaciones de nuestro personal o de las entidades que facilitan atención médica de parte de *PMS* o con el fin de resolver agravios dentro de nuestra organización.

**Recordatorios de Citas y Alternativas al Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar la información médica respecto a Ud. con el fin de facilitarle un recordatorio a Ud. sobre una cita que Ud. tenga con nosotros para su tratamiento o atención medica. Además, podemos utilizar o divulgar la información médica respecto a Ud. para comunicarle o para recomendarle opciones de alternativas posibles de tratamiento o informarle a Ud. sobre otras prestaciones y servicios relacionados con su salud que le puedan interesar a Ud.

**Otros Usos y Divulgaciones que se Permiten** Podemos utilizar y/o divulgar información medica respecto a Ud. en varias circunstancias en las cuales no se nos exige que obtengamos su consentimiento o autorización ni facilitarle a Ud. la oportunidad de ponerse de acuerdo u oponerse. Estas circunstancias engloban:

- Salvo que Ud. se oponga, podemos divulgar la información médica respecto a Ud. a un familiar, pariente, íntimo amigo o íntima amiga u a otra persona que Ud. identifique.
- La ley nos podrá exigir que divulguemos la información médica respecto a Ud.

- Pondremos la información médica respecto a Ud. a disposición de Ud. y de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Divulgaremos la información médica respecto a Ud. a una agencia de salud pública con el fin de evitar o controlar enfermedad, lastimadura, o discapacidad. Lo dicho podrá englobar que divulguemos información médica respecto a Ud. con el fin de reportar determinadas enfermedades, muerte, abuso, descuido o violencia doméstica o informar a la Oficina de Alimentos y Farmacéuticos si Ud. siente una reacción adversa producida por cualquiera de los fármacos, materiales o equipo que nosotros usamos.
- Divulgaremos la información médica respecto a Ud. a las agencias del gobierno para que puedan monitorizar, investigar, inspeccionar, disciplinar u otorgar licencias a las personas que trabajan en el sistema de atención médica en los programas de prestaciones del gobierno.
- Divulgaremos la información médica respecto a Ud. según autorice la ley con el fin de cumplir lo que dispone la leyes de indemnización de trabajadores.
- Divulgaremos la información médica respecto a Ud. en el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos al responder a una orden de la corte de justicia o de tribunal administrativo (hasta donde dicha divulgación esté expresamente autorizada) y al responder a orden de la corte, petición para divulgar pruebas u otro tipo de procedimiento legal.
- Divulgaremos información medica respecto a Ud. a los agentes del orden público con el fin de reportar o evitar un delito, localizar o identificar un sospechoso, prófugo o testigo esencial o con el fin de asistir a la víctima de un delito.
- Utilizaremos o divulgaremos información médica con el fin de hacer investigaciones cuando la investigación tenga la aprobación de un la junta directiva de la institución que he examinado la propuesta de la investigación y haya establecido los protocolos con el fin de asegurar la privacidad de la información médica respecto a Ud.
- Si Ud. es miembro de las fuerzas armadas, divulgaremos la información médica respecto a Ud. según lo exijan las autoridades del comando militar o con el fin de evaluar si Ud. reúne los requisitos para recibir prestaciones otorgadas a los veteranos, para llevar a cabo actividades respecto a la seguridad nacional y de inteligencia incluso para facilitar servicios con el fin de proteger al Presidente o a otras personas a quienes les facilitan protección conforme dispone la Ley Federal
- Divulgaremos información médica respecto a Ud. a médicos forenses, directores funerarios con el fin de que puedan cumplir sus deberes o para fines de identificación o para determinar la causa de muerte.
- Divulgaremos información médica respecto a Ud. a las personas involucradas en obtener, almacenar, o en transplantar órganos, ojos o tejido de cadáveres con el fin de donarlos.
- Utilizaremos o divulgaremos la información médica respecto a Ud. con el fin de evitar o impedir amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o la seguridad de otras personas.
- Divulgaremos información médica respecto a Ud. a una agencia que vigila la salud que tiene la autorización por ley de vigilar el funcionamiento de nuestra organización.
- Si Ud. es recluso de una institución reformatoria o que esté bajo la custodia de un agente del orden público divulgaremos la información médica respecto a Ud. al agente del orden público o a la institución reformatoria. Esta divulgación es necesaria para que la agencia reformatoria le facilite a Ud. atención a su salud, para proteger la salud y seguridad de otras personas o para proteger la salud y seguridad del personal del orden público o el personal de la institución reformatoria.
- Compartiremos la información medica respecto a Ud. con terceros que son “socios comerciales” que desempeñan varios servicios para nosotros. Por ejemplo, divulgaremos la información medica respecto a Ud. a terceros con el fin de que proporcionen servicios de facturación o que hacen copias. Para proteger la información médica respecto a Ud. exigimos que nuestros socios comerciales resguarden la información médica respecto a Ud.

**Otros Usos y Divulgaciones de Información Médica.** Otros usos y divulgaciones de la información médica respecto a Ud. que no esté cubierta en este Aviso o la ley que aplica se harán con la autorización que Ud. nos otorgue por escrito. Si Ud. nos otorga autorización por escrito para que usemos o divulguemos la información médica respecto a Ud. Ud. en cualquier momento puede revocar dicha autorización por escrito. Si Ud. revoca la autorización que Ud. nos ha otorgado ya no usaremos ni divulgaremos la información médica respecto a Ud. Ud., por los motivos que constan en la autorización escrita que nos otorgó a nosotros entiende que no podemos retractar cualesquiera de los usos y divulgaciones que ya hayamos hecho con la autorización que Ud. nos había otorgado y que estamos obligados de

quedarnos con nuestros expedientes de la atención o servicios que le hemos facilitado a Ud.

**Lev de Nuevo México** En el caso de que Nuevo México nos exija que demos más protección a la información médica respecto a Ud. que lo que se expresa en este Aviso o que la ley Federal exige, nosotros facilitaremos esa protección adicional. Por ejemplo, nosotros cumpliremos las disposiciones de confianza que la ley de Nuevo México impone en relación con enfermedades contagiosas tales como el VIH y el SIDA. Además cumpliremos con disposiciones adicionales de la Ley del Estado respecto a la protección de la confianza relacionada con tratamiento de salud psicológica y abuso de sustancias ilícitas. Dichas leyes, por lo general exigen que obtengamos el consentimiento suyo antes de que divulguemos la información relacionada con salud psicológica o abuso de sustancia ilícita, sujeto a ciertas excepciones que la ley permite.

#### **Información acerca del Trastorno por Uso de Sustancias**

Si usted pone una solicitud y recibe servicios para el trastorno por uso de sustancias de nosotros, la ley Federal (42 CFR Segunda Parte) requiere que nosotros obtengamos por escrito un consentimiento antes de proveer información que lo pueda identificar como que usted tiene un desorden del uso de sustancia o que es un paciente para los servicios por el trastorno de sustancias. Hay excepciones a este requisito general. Podemos divulgar tal información necesaria a nuestros trabajadores para coordinar sus servicios, a agencias o personas que nos ayudan a llevar a cabo nuestros servicios a usted; cuando se permite le divulgación por una orden judicial; o la divulgación se da a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para la investigación, auditoria, o evaluación de programas. La ley Federal no protege cualquier información sobre un delito cometido por un paciente en el programa o contra cualquier persona que trabaja en un programa o cualquier amenaza de cometer un crimen. La ley Federal no protege ninguna información sobre sospechas de abuso o descuido de niños que se ha declarado bajo la ley estatal a designados autoridades estatales o locales.

**Cambios en este Aviso** Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas respecto a su privacidad y /o este aviso. Si modificamos este Aviso, el Aviso modificado produce efectos en toda la información médica que nosotros mantenemos. Todo Aviso modificado estará a su disposición mediante acceso a nuestro sitio web. <http://www.pmsnm.org/> o Ud. puede obtener copia del Aviso modificado mediante solicitud dirigida a nosotros al efecto que le enviemos una copia por correo o Ud. solicite copia cuando Ud. vaya a uno de nuestros sitios.

**Quejas** Si Ud. cree que sus derechos de privacidad han sido violados, Ud. tiene el derecho de presentar una queja por escrito a uestro Oficial que tiene a su cargo que se cumplan las leyes, reglamentos y normas o a la Secretaría del Departamento de Sanidad y Servicios Humanos. Reportes que indican una violación confidencial del diagnóstico o información acerca del tratamiento por el trastorno con el uso de sustancias puede ser dirigido al Fiscal de Los Estados Unidos de este distrito donde la violación a ocurrido. Reportes acerca de la violación del programa del tratamiento de opioides puede ser dirigido por igual al Fiscal de los Estados Unidos como también al SAMHSA que es la oficina que vigila el tratamiento de opioides.

Ud. puede entregar sus quejas por escrito a *PMS*. P.O. Box 2267, Santa Fe, NM 87504-2267 o favor de llamarlos a los números de teléfono indicados en la parte superior de este Aviso. No plantaremos represalias en contra de Ud. si Ud. presenta queja.

Revisión:

Mayo 2011

Julio 2013

Septiembre 2018