

*Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias*  
Divulgaremos información al juez de instrucción o médico forense para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. También divulgaremos información a los directores de funerarias, si es necesario, para que puedan realizar sus deberes.

*Seguridad nacional y actividades de inteligencia*  
Podemos divulgar información sobre usted a oficiales federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

*Servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos y otros*  
Podemos divulgar información sobre usted a oficiales federales autorizados con el fin de que realicen investigaciones especiales y protejan al Presidente u otros oficiales y dignatarios.

*Reclusos*  
Si usted es un recluso en una institución penitenciaria o bajo custodia de un agente del orden, podemos divulgar información sobre usted a la institución penitenciaria o agente del orden para que puedan proporcionarle atención médica, para proteger su salud y seguridad y la de los demás, o para la protección y seguridad de la institución penitenciaria.

**SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**  
Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información médica que mantenemos sobre usted.

*Derecho de inspeccionar y copiar*  
Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener copias de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención médica. (Normalmente esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero no incluye los apuntes de psicoterapia. Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, usted debe venir en persona o enviar su solicitud por escrito a: Orlando Health, Release of Information, MP 69, 1414 Kuhl Ave., Orlando, FL 32806. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por el costo de copias, correo postal, medios electrónicos u otros materiales relacionados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia de su información médica en ciertas circunstancias limitadas. Si se le deniega acceso a su información médica, puede solicitar la revisión de la denegación. Otro profesional médico con licencia para ejercer seleccionado por el hospital revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

*Derecho de enmienda*  
Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación siempre que la información esté en manos de Orlando Health.

Para solicitar una modificación, debe enviar una solicitud escrita a Orlando Health, Health Information Management, MP 97, 1414 Kuhl Ave., Orlando, FL 32806. Además, debe indicar un motivo que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no la presenta por escrito o si no incluye el motivo de respaldo de la solicitud.

Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que: (a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación; (b) no es parte de la

información médica que el hospital guarda; (c) no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (d) es precisa y completa.

*Derecho a un informe de divulgaciones*  
Usted tiene el derecho de solicitar un informe de ciertos tipos de divulgación de información médica que hemos realizado. No tenemos la obligación de informar de ciertas divulgaciones como: (a) divulgaciones autorizadas por usted; (b) divulgaciones para proporcionar tratamiento, pago y operaciones médicas; y (c) divulgaciones a las personas involucradas en su cuidado. Para solicitar un informe, debe presentar su solicitud por escrito a: Orlando Health, Release of Information, MP 69, 1414 Kuhl Ave., Orlando, FL 32806. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no supere los seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El primer informe que solicite en un periodo de 12 meses será gratuito. Puede haber un cargo por las solicitudes adicionales. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en costos.

*Derecho de solicitar restricciones*  
Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de nuestro uso o divulgación de información sobre usted para tratamiento, pago u operaciones médicas. Usted tiene el derecho de solicitar un límite de información divulgada sobre usted a alguna persona involucrada en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. (Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos ni divulguemos información sobre alguna cirugía que haya tenido a un familiar en particular. Usted puede solicitar esto oralmente al personal de registro y ese episodio de atención médica se clasificará como “no publicar”. Si usted (u otra persona en su representación) paga el monto total por un artículo o servicio médico específico al momento de admisión, tendrá el derecho de solicitar que dicha información en relación con el artículo o servicio no sea divulgada a su plan médico para fines de pago o de operaciones médicas, y cumpliremos con dicha solicitud a menos que la divulgación sea requerida por ley. En relación con todas las demás restricciones, usted debe llenar el formulario de “Solicitud de restricciones sobre el uso y divulgación de información médica protegida” disponible en cualquier centro de admisión/registro de Orlando Health o del Director de Privacidad. Puede llamar al Director de Privacidad al (321) 843-3333 para solicitar que se le envíe un formulario por correo postal. Debe enviar por correo los formularios llenos a Attn. Chief Privacy Officer, Orlando Health, 1414 Kuhl Ave., MP 29, Orlando, FL 32806. Le responderemos en un plazo de 60 días. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

*Derecho de solicitar una comunicación confidencial*  
Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta forma o en cierto lugar. (Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.) Si desea solicitar comunicación confidencial, comuníquese con un representante de Registro o de la Oficina de Representación de lunes a viernes durante horas laborables o durante el proceso de registro. No le preguntaremos sobre la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe incluir la dirección o número de teléfono.

*Derecho de una copia impresa de este aviso*  
Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, orlandohealth.com, o en cualquier centro de Admisión o Registro.

**CAMBIOS DE ESTE AVISO**  
Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso revisado o modificado a la información médica que ya tenemos sobre usted, así como a la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actualizado en varios locales, indicando la fecha efectiva del aviso. Se proporcionará copias del aviso modificado si se solicita.

**QUEJAS**  
Si siente que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en el local correspondiente o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Para presentar una queja en el local, puede contactar a Orlando Health, Atn. Chief Privacy Officer, 1414 Kuhl Ave., MP 29, Orlando, FL 32806 o por teléfono al (321) 843-3333. Toda queja debe presentarse por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**  
Otros usos y divulgaciones de la información no considerados por este aviso ni por las leyes aplicables a nosotros, se harán solo con su permiso escrito. Esto incluye la mayoría de usos y divulgaciones de apuntes de psicoterapia, la mayoría de usos y divulgaciones para fines de marketing y las divulgaciones por las cuales recibimos remuneración a cambio de su información. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información sobre usted, usted puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca dicho permiso, ya no podremos usar ni divulgar información sobre usted para los fines indicados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retractarnos de divulgaciones ya hechas con su permiso y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención médica que le proporcionamos.

**DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**  
Orlando Health cumple con todas las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, identidad de género u orientación sexual. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1 (321) 841-2522 (TTY: 1 (877) 955-8773). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1 (321) 841-2522.

**INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA**  
Orlando Health participa en un programa de Intercambio de Información Médica (HIE por sus siglas en inglés) donde se comparte su información médica con otros proveedores atención médica que le atienden. Orlando Health utiliza una HIE para compartir de forma segura y eficiente su información médica para fines de tratamiento con otros proveedores que participan. Debe autorizar a Orlando Health a solicitar y obtener su información médica a través de HIE. Usted puede optar por no participar en HIE mediante una de las siguientes opciones: Envíe su solicitud por correo electrónico a [PrivacyandInformationSecurity@orlandohealth.com](mailto:PrivacyandInformationSecurity@orlandohealth.com) y escriba “Opt-Out” en el asunto; O envíe su solicitud por escrito, firmada y fechada a Orlando Health, Chief Privacy Officer, 1414 Kuhl Avenue, MP 29, Orlando, FL 32806. Incluya en su solicitud su nombre completo, fecha de nacimiento y número de historia médica. Si tiene preguntas: (321) 843-3333. Puede optar por volver a participar en HIE en cualquier momento. No es necesario que participe en HIE para recibir atención médica.

# BAYFRONT HEALTH

## St. Petersburg

## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE VIGENCIA: 14 DE ABRIL DE 2003  
Revisado en junio de 2006  
Revisado en mayo de 2008  
Revisado en mayo de 2013

**Este aviso explica cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.**

Si tiene preguntas sobre este aviso, por favor consulte nuestro sitio web, [orlandohealth.com](http://orlandohealth.com), o comuníquese con el Director de Privacidad por teléfono al (321) 843-3333, por email a [PrivacyandInformationSecurity@orlandohealth.com](mailto:PrivacyandInformationSecurity@orlandohealth.com) o por correo postal a Orlando Health, MP 29, 1414 Kuhl Ave., Orlando, FL 32806.

### QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de Orlando Health sobre el uso y divulgación de su información médica, incluyendo el uso y divulgación por (a) cualquier profesional médico autorizado para ingresar información en su historia médica, (b) todos los departamentos y unidades del sistema, (c) voluntarios a los que permitimos ayudarle mientras usted está en las instalaciones, (d) todos los servicios contratados y (e) todos los miembros de la fuerza de trabajo de Orlando Health.

Todas las entidades y centros de Orlando Health se rigen por los términos de este aviso, lo que incluye, entre otros, los hospitales, los centros y servicios ambulatorios, los consultorios médicos, los centros de enfermería especializada, los servicios de atención médica domiciliaria, los servicios de ambulancia y transporte y las fundaciones filantrópicas. También lo hacen el personal y los servicios de médicos contratados, tales como, entre otros, los médicos del departamento de emergencia, patólogos, anestesiólogos, radiólogos, hospitalistas, médicos que interpretan pruebas y todos los demás miembros del personal médico cuando atienden a un paciente en nuestras instalaciones. Estas personas, entidades e instalaciones pueden compartir información médica entre ellos para fines de tratamiento, pago u operaciones hospitalarias, según se describe en este aviso.

### NUESTRO COMPROMISO RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Nosotros entendemos que la información sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos con proteger esa información médica. Creamos un expediente del cuidado y servicios que usted recibe para darle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso corresponde a todos los expedientes de su cuidado generados por Orlando Health, sea que hayan sido creados por nuestros empleados o su médico personal. Su médico personal puede tener políticas o avisos distintos sobre el uso y divulgación de la información médica creada en su consultorio o clínica. Este aviso le informa sobre la manera en que podemos usar y divulgar información sobre usted. También describe sus derechos y ciertas responsabilidades que nosotros tenemos en relación al uso y divulgación de información médica.

Según disposiciones de ley, debemos: asegurarnos de que se mantenga la privacidad de la información médica que le puede identificar; darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad en relación a la información médica sobre usted; seguir los términos del aviso vigente y notificarle después de cualquier incumplimiento relativo a la información médica protegida vulnerable.

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Estas categorías describen las maneras en que usamos y divulgamos información médica. Explicaremos y daremos algunos ejemplos de cada categoría de uso o divulgación. Las categorías enumeradas no incluirán todos los tipos de uso o divulgación. Sin embargo, todas las formas en las que tenemos autorización de usar y divulgar información recaerán en una de las categorías.

#### *Para fines de tratamiento*

Podemos usar y divulgar su información para proporcionarle tratamiento médico y para coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información sobre usted a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, familiares, clero u otras personas no involucradas en su cuidado. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando necesite un medicamento recetado, trabajo de laboratorio, radiografías u otros servicios médicos, o cuando lo remitamos a otro proveedor médico.

#### *Para fines de pago*

Podemos usar y divulgar información sobre usted para que el tratamiento y servicios que recibe le sean facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. (Por ejemplo, puede ser necesario que proporcionemos información a su plan médico sobre alguna cirugía que haya recibido para que su plan médico nos pague o reembolse por la cirugía.) También podemos informarle a su plan médico sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

#### *Para fines de las operaciones médicas*

Podemos usar y divulgar información sobre usted para las operaciones hospitalarias normales. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de las instalaciones y garantizan que nuestros pacientes reciban atención de calidad. (Por ejemplo, en el transcurso de las actividades de garantía de calidad y revisión de uso, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo. Algunas de estas revisiones pueden ser realizadas por médicos independientes que son miembros del personal médico pero no son empleados de Orlando Health.) Podemos divulgar información médica a los asociados de negocios que proporcionan servicios contratados como contabilidad, representación legal, procesamiento de reclamos, garantía de calidad, acreditación y consultoría. Si divulgamos información médica a un asociado de negocios, lo hacemos sujeto a un contrato que dispone que debe mantenerse la confidencialidad de dicha información. También podemos combinar información médica sobre pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otras instalaciones para comparar cómo estamos desempeñándonos y qué podemos mejorar en el cuidado y servicios que ofrecemos. Podemos retirar información que lo identifican de este conjunto de información médica para que otros la usen para estudiar la atención médica y la proporción de servicios médicos sin enterarse de los pacientes específicos a los que corresponden.

#### *Recordatorio de citas*

Podemos usar y divulgar información para contactarlo y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento.

#### *Llamadas telefónicas de seguimiento*

Como parte de su plan de tratamiento, puede haber ocasiones en que el personal de Orlando Health se comunique con usted por teléfono después de que haya recibido servicio en una de sus instalaciones. Algunos ejemplos incluyen: (1) una llamada telefónica de seguimiento después del alta del hospital para responder a cualquier pregunta del paciente o familia o para determinar si el paciente se está recuperando adecuadamente; (2) una llamada telefónica para abordar problemas con la satisfacción del cliente; o (3) una llamada telefónica para proporcionar más información u orientación al paciente sobre algún tema en particular relacionado con su hospitalización. Dichas llamadas telefónicas serán limitadas y tienen el propósito de garantizar la recuperación, satisfacción del paciente y educación óptimas.

#### *Alternativas de tratamiento, y beneficios y servicios médicos*

Podemos usar y divulgar información para recomendar o informarle sobre alternativas de tratamiento y beneficios o servicios médicos que puedan ser de interés para usted.

#### *Directorio del hospital*

Incluiremos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital si se le asigna una cama en uno de nuestros hospitales. Esta información puede incluir su nombre, ubicación dentro del hospital, condición general (pobre, buena, etc.) y afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa,

puede divulgarse a personas que pregunten por usted por nombre. Esto es para que su familia, amigos y clero puedan visitarlo en el hospital, y para que sepan cómo está en general. (Esto no aplica a los pacientes de la salud del comportamiento). Su afiliación religiosa puede proporcionarse a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por nombre. Si usted no desea que esta información sea incluida en el directorio del hospital, notifique al personal de registro. (La solicitud de que no incluyan su información en el directorio del hospital debe hacerse para cada visita.)

*Personas involucradas en su cuidado o a cargo del pago de su cuidado*
A menos que usted objete, podemos divulgar información sobre usted a un amigo o familiar involucrado en su atención médica o en el pago de la misma. También podemos informar a sus familiares o amigos de su condición general y de que está en el hospital. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que da socorro en desastres para que se pueda notificar a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

#### *Investigación*

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información sobre usted para fines de investigación. (Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comprender la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro por la misma condición. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial que evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar la necesidad de investigación con la necesidad de privacidad del paciente en relación a su información médica. Antes de usar o divulgar información para fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación; sin embargo, podemos divulgar información sobre usted a las personas que se están preparando para realizar un proyecto de investigación con el fin de ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información que revisen no salga de Orlando Health. Cuando nuestro personal realiza un proyecto de investigación en el que revisan historias médicas pasadas, su información personal no será divulgada fuera del hospital ni será identificada en ningún informe. Si se realiza un proyecto de investigación en el que no se puede mantener la confidencialidad de su información, existe un proceso independiente para que usted otorgue su consentimiento para este tipo de investigación.

#### *Excelencia en el servicio*

Podemos hacer seguimiento de su visita enviándole un resumen escrito breve sobre su satisfacción con el nivel de servicio que se le proporcionó a la dirección que tenemos en su expediente médico. En algunos casos, la encuesta puede ser realizada por teléfono o email usando la información de contacto de su expediente médico. En algunas instancias, su nombre puede proporcionarse a miembros del equipo de servicio de excelencia para investigar una queja o corroborar un incidente.

#### *Recaudación de fondos*

Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad, sexo, médico tratante, departamento en el que recibió servicio, estado de su seguro médico y resultado) para contactarlo en el futuro con el fin de recaudar fondos para Orlando Health. También podemos proporcionar esta información a una fundación relacionada con la institución con el mismo propósito. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos en la comunidad. Usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones.

#### *Según lo dispone la ley*

Divulgaremos información sobre usted cuando sea requerido hacerlo por la ley federal, estatal o local.

#### *Prevención de riesgo grave para la salud o seguridad*

Podemos usar y divulgar información sobre usted cuando sea necesario para prevenir un riesgo grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. La divulgación solo se lee haría a alguien con la capacidad de ayudar a prevenir el riesgo.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

#### *Donación de órganos y tejidos*

Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información a organizaciones encargadas de la adquisición de órganos o el transplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos para facilitar la donación y transplante de órganos y tejidos.

#### *Militares y veteranos*

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

#### *Compensación para trabajadores*

Podemos divulgar información sobre usted al programa de compensación para trabajadores o a otros programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

#### *Riesgos de la salud pública*

Divulgaremos información sobre usted para actividades de salud pública según lo exija la ley. Estas actividades normalmente incluyen lo siguiente: (a) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (b) notificar nacimientos y fallecimientos; (c) reportar el abuso o descuido de menores de edad; (d) notificar reacciones a medicamentos o problemas con los productos; (e) notificar a las personas de retiradas de productos que pueden estar usando; (f) notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y (g) notificar a la autoridad gubernamental apropiada si pensamos que usted ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.

#### *Actividades de supervisión de la salud*

Divulgaremos información a agencias de supervisión de la salud en caso de actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen; auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias necesarias para que el gobierno vigile el sistema médico, los programas gubernamentales y cumplimiento de las leyes correspondientes.

#### *Juicios y disputas*

Si usted es parte de un juicio o disputa, podemos divulgar información sobre usted en caso de recibir una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted si recibimos una citación judicial, solicitud de divulgación de información u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se nos garantiza que se tomará toda medida para informarle de la solicitud u obtener una orden de protección de la información solicitada.

#### *Autoridades*

Podemos divulgar información si la solicita un agente del orden: (a) en respuesta a una orden judicial, citación judicial, mandato judicial, comparendo o proceso similar; (b) para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (c) sobre la víctima de un delito, siempre y cuando, bajo circunstancias limitadas, no podamos obtener la autorización del paciente; (d) sobre un fallecimiento que pensamos puede haber sido causado por conducta delictiva; (e) sobre conducta delictiva en el hospital; y (f) 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.