



**Notificación Sobre Normas de Confidencialidad  
Acuse de Recibo**

Póliza: PS-1 Derechos de Paciente – Notificación de Privacidad del Paciente

**ACUSE DE RECIBO**

Al firmar este formulario, usted acusa recibo de esta Notificación sobre Normas de Confidencialidad del Centro Médico de San Mateo. Nuestra Notificación sobre Normas de Confidencialidad provee información relacionada en cuanto a cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida. Le animamos a leerla en su totalidad.

Nuestra Notificación sobre Normas de Confidencialidad está sujeta a cambios. Si cambiamos nuestra notificación, usted podrá obtener una copia de la revisión poniéndose en contacto con el Centro Médico al 650-573-2354.

Si tiene alguna pregunta acerca de nuestra Notificación sobre Normas de Confidencialidad, por favor contacte al:

Privacy Officer  
San Mateo Medical Center  
222 West 39th Avenue  
San Mateo, CA 94403

Acuso recibo de la Notificación sobre Normas de Confidencialidad del Centro Médico de San Mateo.

Firma (Paciente / padre / guardian): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**INHABILIDAD DE OBTENER ACUSE DE RECIBO**

**Favor de indicar razón por la cual no recibió acuse:**

Firma del representante del paciente (o personal): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

(Pacientes internos solamente)

Deseo que aparezca mi información en el Directorio del Centro Médico: \_\_\_\_\_ (iniciales)

No deseo que aparezca mi información en el Directorio del Centro Médico: \_\_\_\_\_ (iniciales)

## NOTIFICACIÓN AL PACIENTE SOBRE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor llame a nuestro Oficial Encargado de Confidencialidad al teléfono 650-573-2329.

### **QUIÉNES DEBEN PONER EN PRÁCTICA ESTAS NORMAS**

Esta notificación describe las normas de nuestro Centro Médico y de:

- Cualquiera de los profesionales de salud autorizados para agregar información a su expediente médico
- Todos los departamentos y unidades del Centro Médico y clínicas satélites del Condado
- Miembros de grupos voluntarios autorizados por el Centro Médico para ayudarle mientras se encuentre hospitalizado
- Todos los empleados y personal del hospital

Todas las entidades, establecimientos y localidades mencionadas se rigen por los términos de esta notificación. Nuestro personal médico participa en un Arreglo de Atención Médica Organizada (OHCA en Inglés); por lo tanto, a usted se le proporciona una sola notificación de confidencialidad que cubre todos los servicios prestados en el Centro Médico. Sin embargo, los miembros del personal médico pueden ser profesionales independientes. Además, estas entidades, establecimientos y localidades pueden compartir información médica entre sí por razones relacionadas con el tratamiento, pago o atención médica que se describen en esta notificación.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Comprendemos que la información médica que se refiere a usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica referente a usted. Todos los cuidados y servicios que usted recibe en el Centro Médico quedan registrados. Necesitamos este registro para darle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Las normas de esta notificación se aplican a toda la información de cualquier servicio que se le preste que sea registrado por el personal del hospital o su médico. Si usted tiene médicos personales, ellos pueden tener diferentes procedimientos o normas en relación con el uso y divulgación de la información médica que se haya originado en las oficinas o clínicas de ellos.

Esta notificación indica las formas en que podemos utilizar y revelar información médica referente a usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y divulgación de información médica.

Nosotros estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos que la información que le identifique a usted se mantenga confidencial (con ciertas excepciones)
- darle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con relación a su información médica
- poner en práctica los términos de la notificación que esté vigente.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED**

Las categorías siguientes describen las formas en que podríamos usar y revelar información médica. Para cada categoría de usos y revelaciones explicaremos lo que significa y trataremos de dar ejemplos. No se incluirán todos los casos de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

### **Para Tratamiento**

Podemos usar información médica referente a usted para darle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, practicantes u otros miembros del personal del hospital que estén involucrados en su cuidado; por ejemplo, un médico que le está tratando a usted por una fractura en una pierna puede necesitar saber si usted sufre de diabetes ya que esta dolencia podría prolongar el proceso de curación. Además, el médico tendría que informárselo al dietista para que le demos la dieta adecuada. Otros departamentos del hospital también podrían compartir la información a fin de coordinar todo lo que usted pueda necesitar, tal como medicinas, exámenes de laboratorio y radiografías. También se podría revelar información médica referente a usted a personas fuera del hospital que estén involucradas en los cuidados médicos que usted pueda necesitar después de salir del hospital, tales como instituciones de enfermería especializada o agencias de salud a domicilio.

### **Para Pagos**

Podemos usar y revelar información médica referente a usted para que el tratamiento y servicios que se le presten en el hospital puedan facturarse y ser pagados por usted, una compañía de seguros o una tercera persona. Por ejemplo, podríamos necesitar darle a su seguro médico información acerca de la operación quirúrgica que se le hizo en el hospital para que su seguro médico nos pague o le reembolse a usted por la operación. También podríamos informarle a su seguro médico acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si el seguro pagará el tratamiento.

### **Por Razones de Atención Médica**

Podemos usar y revelar información médica referente a usted por razones de atención médica. Estos usos y revelaciones son necesarios para mantener en funcionamiento el hospital y asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo,

podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal al atenderle a usted. También podemos combinar la información médica acerca de muchos pacientes del hospital para decidir cuáles otros servicios deberíamos ofrecer, cuáles servicios no son necesarios y la efectividad de ciertos tratamientos nuevos. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, practicantes y otro personal del hospital con el propósito de revisar la atención y proporcionar adiestramiento. Además, podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar nuestro rendimiento y ver qué mejoras podemos hacer en la atención y servicios que ofrecemos. En este caso eliminaríamos la información que pueda identificarle a usted para que otros puedan utilizar la información médica para estudios médicos, sin que se sepa quién es el paciente específico.

### **Recordatorios para las Citas**

Podemos usar y revelar información médica a fin de recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el hospital.

### **Alternativas de Tratamiento**

Podemos usar y revelar información médica para informarle o recomendarle tratamientos opcionales y alternativas que pudieran interesarle.

### **Productos y Servicios Relacionados con la Salud**

Podemos usar y revelar información médica para informarle sobre productos y servicios relacionados con la salud que pudieran interesarle.

### **Actividades para Recaudar Fondos**

Podemos usar su información médica para recaudar fondos para el Centro Médico y su funcionamiento, por ejemplo a una fundación relacionada con el Centro Médico para que la fundación pueda comunicarse con usted con el fin de recaudar fondos para el hospital. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones en cuanto a recaudación de fondos. Si usted recibe este tipo de información, le diremos como puede optar a no recibirla.

### **Directorio del Hospital**

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras esté internado. Esta información puede incluir su nombre, ubicación dentro del hospital, estado general de salud (por ejemplo: satisfactorio, estable, etc.) y la religión a la cual pertenece. Esta información, con excepción de su afiliación religiosa, podría revelarse a personas que pregunten directamente por su nombre, a menos que haya una petición específica por escrito para no hacerlo. Su religión podría ser revelada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aún cuando no pregunten directamente por usted, por nombre. Esta información se revela para que su familia, amigos y el clero puedan visitarle en el hospital y saber cómo se encuentra.

## **Ventas y Mercadeo**

La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica para propósitos de mercadeo y divulgaciones que constituyan la venta de información médica, requieren de su autorización.

## **Personas Involucradas en su Tratamiento o en el Pago por Su Atención Médica**

Podemos revelar información médica referente a usted a sus amistades o familiares que estén involucrados en el cuidado de su salud. También podemos darle información a alguien que contribuye a pagar por su atención médica. A menos que haya una petición específica suya por escrito para lo contrario, también podemos informarle a su familia o amigos acerca de su estado de salud y su ingreso al hospital. Además, podemos revelar información médica referente a usted a una organización que esté prestando ayuda en caso de emergencia por algún desastre, con el fin de poder avisarle a su familia dónde se encuentra usted y su estado de salud.

## **Investigación Médica**

Bajo determinadas circunstancias podemos usar y revelar información médica referente a usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir la comparación de la salud y recuperación de todos aquellos pacientes que han sufrido la misma enfermedad, pero han sido tratados con medicinas diferentes. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, en el cual se evalúa el proyecto y el uso de la información médica y se trata de sopesar las necesidades de la investigación con la necesidad de confidencialidad del paciente. Antes de revelar información médica para la investigación, el proyecto deberá someterse al debido proceso de aprobación. No obstante, podemos revelar su información médica a quienes se están preparando para conducir un proyecto de investigación; por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes con determinadas necesidades médicas, siempre que la información que revisen no salga del hospital. Casi siempre le pediremos autorización específica si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si dicho investigador estará involucrado en sus cuidados en el hospital.

## **Exigido por Ley**

Se revelará información médica referente a usted cuando una ley federal, estatal o local lo requiera.

## **Para Prevenir Amenaza Grave a la Salud o Seguridad**

Podemos usar y revelar información médica referente a usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, la de otra persona o la del público. Sin embargo, cualquier información sería revelada únicamente a quienes pudieran ayudar a prevenir dicha amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

### **Donación de Órganos y Tejidos**

Podemos revelar información médica a organizaciones que se encargan de obtener órganos, ojos o tejidos para trasplantes, o a un banco de órganos como algo necesario para facilitar la donación o trasplante.

### **Militares y Veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica referente a usted cuando las autoridades militares competentes lo requieran.

También podemos revelar información médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

### **Restricciones para Diagnósticos y Exámenes**

Hay restricciones adicionales en lo que se refiere a revelar información de diagnósticos de salud mental, diagnósticos y exámenes de VIH, diagnósticos de alcohol y drogas, y para otros diagnósticos determinados por la ley. Por favor vea al personal del Centro Médico si necesita información en relación con estas protecciones adicionales.

### **Indemnización Laboral**

Podemos revelar información médica referente a usted a programas de indemnización laboral o similar, ya que estos programas proporcionan beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

### **Riesgos para la Salud Pública**

Podemos revelar información médica referente a usted para actividades en beneficio de la salud pública. Entre estas actividades generalmente se incluye:

- La prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidad
- Información sobre nacimientos y muertes
- Información sobre el maltrato o negligencia infantil, de ancianos y adultos dependientes
- Información sobre reacciones a medicinas o problemas con productos
- La notificación a las personas que estén usando productos que se retiran del mercado
- La notificación a la persona que haya estado expuesta a una enfermedad o que estuviera en riesgo de contraer o de transmitir una enfermedad
- La notificación a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Esta información se revelará únicamente si usted está de acuerdo o cuando sea exigido por la ley.

### **Descuidos en la Salud**

Podemos revelar información médica referente a usted a las agencias investigadoras de descuidos en la salud autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda observar la competencia del sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento con la ley de derechos civiles.

## **Demandas Judiciales y Disputas**

Si usted está involucrado en una demanda judicial o una disputa, podemos revelar información médica referente a usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos hacerlo en respuesta a una citación legal, petición de divulgación de evidencia, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero únicamente si se ha tratado de informarle a usted acerca de la petición (lo que puede incluir notificarle por escrito), o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

## **Cumplimiento de la Ley**

Podemos revelar información médica referente a usted cuando lo requieran las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden o citación judicial o un proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo de la ley, testigo de cargo o persona perdida
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Acerca de una muerte que creamos es el resultado de un acto criminal
- Acerca de actos criminales en el hospital
- En circunstancias de emergencia para denunciar un crimen, ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o paradero de la persona que cometió el crimen.

## **Jueces, Médicos Forenses y Directores de Funerarias**

Podemos revelar información médica a un juez o médico forense. Ésto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar un cadáver o determinar la causa de la muerte de una persona. De igual manera podemos revelar información médica de pacientes del hospital a directores de funerarias para facilitarles el desempeño de sus funciones.

## **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia**

Podemos revelar información médica referente a usted a oficiales federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional, autorizadas por la ley.

## **Servicios de Protección para el Presidente y Otros Funcionarios**

Podemos revelar información médica referente a usted a oficiales federales autorizados para que puedan ofrecer protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

## **Notas Psicoterapéuticas**

Podemos revelar notas psicoterapéuticas que son consideradas como parte de notas de progreso, solo si una autorización ha sido firmada por el paciente o representante del paciente, o si las notas psicoterapéuticas son requeridas por ley y para prevenir amenazas serias a la salud y seguridad. Las notas psicoterapéuticas que son consideradas como parte de notas de proceso, son exclusivamente creadas y pueden contener información confidencial relevante únicamente al proveedor y nadie mas, no serán difundidas.

## **Acreditación de Seguridad**

Podemos usar información médica referente a usted para tomar decisiones con relación a su capacidad médica para una acreditación de seguridad o servicio en el exterior. Asimismo, podemos revelar la resolución de su capacidad médica a los oficiales del Departamento de Estado que necesiten tener acceso a esa información para estos fines.

## **Prisioneros**

Si usted es prisionero en una institución penal, o se encuentra bajo custodia de un representante de la ley, podemos revelar información médica referente a usted a dicha institución o al representante de la ley bajo cuya custodia usted se encuentra. Esta información se revelaría si fuera necesaria para (1) administrarle atención médica; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) proteger la seguridad de la institución penal.

## **SUS DERECHOS CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con relación a la información médica que mantenemos referente a usted:

### **Derecho a Inspeccionar y Copiar la Información**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica que se usa para tomar decisiones sobre su atención médica. Generalmente esta información incluye los registros médicos y facturación de los servicios, pero no incluye información de salud mental.

Para inspeccionar y copiar la información médica que se usa para tomar decisiones sobre su atención médica, usted debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico. Se le cobrarán los gastos de las copias, correo y cualquier otro efecto relacionado con su solicitud.

Su solicitud de inspección y copia podría ser negada en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar la revisión de la negativa. El Centro Médico de San Mateo designará otro profesional de salud para revisar su solicitud y la negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que haya negado su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

### **Derecho de Corrección**

Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que corriamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar que se hagan correcciones mientras tengamos la información. La solicitud de corrección debe hacerse por escrito y dirigirse al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico. Además, usted deberá proporcionar una razón que respalde su solicitud. Se negarán las solicitudes que no sean hechas por escrito o que no incluyan una razón que las respalde. De igual manera se le negará su solicitud si usted pide que se corrija información que:

- No originamos nosotros, a menos que la persona o entidad que originó la información ya no esté disponible para hacer la corrección
- No forme parte de la información médica que mantiene el Centro Médico
- No forme parte de la información que usted esté autorizado para revisar y copiar
- es exacta y completa



Aunque le neguemos su solicitud de corrección, usted tiene el derecho de presentar un agregado que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración que aparezca en su registro y que usted crea que está incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que usted quiere que dicho agregado forme parte de su expediente médico, nosotros lo pondremos en él y lo incluiremos siempre que el punto o declaración que usted cree que está incompleto o incorrecto se revele.

### **Derecho a Rendición de Cuenta de las Revelaciones de Información**

Usted tiene el derecho a solicitar una “rendición de cuenta de las revelaciones de información.” Ésta es una lista de las revelaciones que hayamos hecho de la información médica referente a usted que no sea para nuestro propio uso y para efectos de tratamiento, pagos o atención médica (como se describen anteriormente) y con otras expectativas según la ley.

Para solicitar esta lista de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico. Dicha solicitud debe indicar un período que no sea mayor de seis años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma usted quiere la lista (por ejemplo, en papel, o electrónicamente.) La primera lista que usted solicite en un período de doce meses será gratis, pero se le cobrarán las listas adicionales. Le avisaremos cuál es el costo para que usted decida si retira o modifica su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

Además, nosotros le notificaremos como es requerido por ley seguido de una infracción a su información de salud protegida insegura.

### **Derecho a Solicitar Restricciones**

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en el uso y revelación de la información médica referente a usted para efectos de tratamiento, pagos o atención médica. Usted también tiene el derecho a solicitar que se limite la información médica referente a usted que revelemos a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago por su cuidado, tal como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o revelemos información acerca de una operación quirúrgica que haya tenido.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, excepto en la medida en que usted nos haya solicitado la restricción de divulgación a algún seguro o plan de salud para fines de pago o propósitos de cuidado de salud si usted o alguien en su lugar (aparte del asegurador o plan de salud), ha pagado por este artículo o servicio de su propio bolsillo en su totalidad. Aún si usted solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a algún plan de salud o seguro con el propósito de darle tratamiento a usted.

Si estamos de acuerdo con alguna otra restricción especial, cumpliremos con su petición, a menos que la información se requiera para darle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico. En su solicitud debe decirnos (1) cuál información usted quiere restringir; (2) si desea limitar nuestro uso, revelación a terceros o ambas cosas; y (3) a quiénes quiere que se apliquen las limitaciones; por ejemplo las revelaciones a su cónyuge.

## **Derecho a Solicitar Comunicación en Forma Confidencial**

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar confidencialidad en las comunicaciones, usted debe hacerlo por escrito al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico. No le preguntaremos la razón de su solicitud, siempre y cuando sea razonable. Su solicitud debe indicar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

## **Derecho a Recibir una Copia Impresa de Esta Notificación**

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aún cuando haya estado de acuerdo en recibir esta notificación electrónicamente, siempre tiene derecho a recibir una copia impresa de la misma.

Usted puede obtener copia de esta notificación en nuestro sitio web: [www.smmc.org](http://www.smmc.org)

Para obtener una copia impresa de esta notificación, solicítela al Departamento de Registros Médicos del Centro Médico.

## **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación que se ha revisado o modificado sobre la información médica que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. En el Centro Médico se colocará una copia de la notificación vigente, con la fecha efectiva en la esquina superior derecha de la primera página. También, cada vez que usted se inscriba o sea admitido en el hospital para tratamiento o atención médica como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia de la notificación vigente.

## **Quejas**

Si usted considera que se han violado sus derechos a la confidencialidad, puede presentar una queja ante el Centro Médico o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja con el Centro Médico, comuníquese con el Oficial Encargado de Confidencialidad del Centro Médico, quien es responsable de tramitar las quejas, al teléfono 650-573-2329. Todas las quejas deberán presentarse por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Cualquier otro uso o revelación de la información médica que no esté contemplada en esta notificación o por las leyes que se aplican a nosotros, se hará únicamente con su autorización escrita. Usted puede revocar esa autorización en cualquier momento por medio de una notificación por escrito. Si usted revoca su autorización, desde ese momento no se usará ni revelará información médica referente a usted por las razones estipuladas en su autorización escrita, con excepción de los casos en que ya hayamos actuado en virtud de su autorización. Usted comprenderá que no podemos retractarnos de ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a retener nuestros registros de los cuidados que le hayamos proporcionado.