

**Derecho a petición de un cambio a su PHI:**

Usted tiene el derecho de solicitar que su PHI sea corregida si usted cree que contiene un error o falta información. Usted debe decirnos las razones del cambio por escrito utilizando el formulario de solicitud que puede obtener de su proveedor o de la oficina de administración de información de salud que aparece al final de este aviso. Mercy puede negar su petición si: (1) no está por escrito o no incluye una razón para el cambio; (2) la información que desea cambiar no fue creada por Mercy; (3) la información no es parte de su expediente médico mantenido por Mercy; (4) la información no es parte de la información que a usted le está permitido inspeccionar o copiar; o (5) la información contenida en el expediente es exacta y completa.

**Derecho a la notificación de incumplimiento:**

Nosotros estamos obligados por ley a decirle si hay una violación de su información de PHI. Un incumplimiento puede ocurrir cuando ha habido una falla para salvaguardar y proteger su información médica protegida.

**Derecho a una contabilidad de divulgaciones:**

Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de divulgaciones de su PHI que hemos hecho, con algunas excepciones. Su petición debe ser por escrito y debe indicar el período de tiempo para la información solicitada. Mercy no proporcionará esta información durante un periodo de tiempo superior a seis (6) años desde la fecha de su solicitud. Usted tiene el derecho de recibir una (1) contabilidad gratis cada doce (12) meses. Si usted solicita más de una (1) contabilidad en cualquier período de doce (12) meses, podríamos cobrarle una cuota razonable por el costo de la prestación de esa lista.

**Derecho a recibir una copia de este aviso:**

Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Puede ver e imprimir una copia de este aviso en nuestro sitio web en mercy.net. Si desea una copia impresa de esta notificación por correo, o para ejercer cualquiera

de sus derechos descritos anteriormente, por favor envíe una solicitud por escrito al Director de Administración de Información de Salud a la ubicación de Mercy donde usted recibió servicios de salud, enlistados al final de este aviso.

**Quejas de privacidad**

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, o cualquier preocupación acerca de la privacidad de su PHI, contacte al Oficial de Privacidad del proveedor de Mercy en donde usted obtuvo los servicios de salud, enlistados al final de este aviso.

Esperamos que usted nos diga si tiene una preocupación para que intentemos corregirla, pero también tiene el derecho de presentar una queja con la oficina para derechos civiles (OCR). Si usted decide reportar una queja a la Mercy o el OCR esto no afectará su capacidad de obtener atención y tratamiento en Mercy.

**Cambios a este aviso**

*Tenemos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, puede que hagamos efectivos los nuevos términos para toda la PHI que mantenemos. Cualquier cambio que hagamos cumplirá con las leyes federales, estatales y otras apropiadas. La copia más reciente de este aviso estará en nuestro sitio Web. También puede llamar o escribir al Director de Administración de Información de Salud enlistado al final de este aviso para obtener la versión más reciente de este aviso.*

**Mercy Health  
Mercy Ministries of Laredo  
Mercy Clinic**

**Información de Contacto del  
Funcionario de Privacidad**

2500 Zacatecas  
Laredo, TX 78046  
**956-721-7411**

**Director de Administración de Salud Médica**

2500 Zacatecas  
Laredo, TX 78046  
**956-721-7403**

o

Contacte la Oficina de su Médico

## Notificación de prácticas de privacidad

**Esta notificación describe sus derechos concernientes a su información médica y le informa como la información médica acerca de usted pudiera ser utilizada. Por favor revísela cuidadosamente.**

**Esta notificación corresponde a las entidades de Mercy y a las clínicas que aparecen al final de esta notificación (conocidas colectivamente como "Mercy").**

**Deberes de Mercy**

Por ley, Mercy debe proteger la información médica ("PHI") privada. PHI es cualquier información incluyendo verbal, electrónica, y/o en papel que sea creada o recibida por Mercy con el propósito de proveer cuidado de salud a pacientes y para propósitos de cobros y pagos de esos servicios. PHI incluye resultados de pruebas y las notas escritas por los médicos, enfermeras y cualquier otro personal clínico, e información general como su nombre, dirección y número de teléfono que haya sido incluido en su expediente médico y de cobros.

La ley requiere que Mercy le entregue esta notificación y que respete los términos y condiciones de la misma que estén actualmente en vigor.

### **Los proveedores de cuidados de salud cubiertos por esta notificación**

Esta notificación cubre a Mercy y a sus colaboradores, voluntarios, estudiantes y aprendices. Esta notificación también cubre a otros proveedores de salud que vienen a las instalaciones de Mercy para brindar atención médica a los pacientes (tal como médicos, auxiliares médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no son empleados de Mercy), a menos que estos otros proveedores de atención médica le entreguen su propia notificación de prácticas de privacidad.

### **Uso y divulgación de su PHI, sin su permiso:**

A continuación se encuentra una lista de formas en que Mercy puede usar o compartir su PHI sin su autorización previa:

**Para tratamiento:** Podemos compartir su PHI con las personas involucradas en su cuidado. Por ejemplo, que un médico deba revisar su historia médica antes de brindarle tratamiento.

**Para de pagos:** Podemos usar y divulgar su PHI para propósitos de facturación. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI con su compañía aseguradora para recibir pagos por servicios provistos por Mercy y puede que compartamos información con una compañía de ambulancia para que puedan facturarle por servicios provistos al traerlo a Mercy para tratamiento.

**Para operaciones de cuidado de salud:** Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI acerca de usted para evaluar el desempeño de nuestros médicos y enfermeras encargados de su cuidado.

**Para investigación:** Podemos compartir su PHI con investigadores cuando la investigación de ellos ha sido aprobada por una junta de revisión institucional (IRB) y ha sido encontrado por el (IRB) que no se requiere

autorización del paciente. Su autorización puede ser requerida para otro tipo de investigaciones.

### **Otros usos y divulgaciones de la PHI:**

Mercy también podría usar o compartir la PHI sin su permiso para los siguientes propósitos:

- Para actividades de salud pública tales como reportar la presencia de enfermedades transmisibles.
- Para reportar información acerca de víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Actividades de supervisión de Salud tales como Medicare y Medicaid.
- Para procedimientos legales tales como en respuesta de una citación u orden judicial.
- Para propósitos del cumplimiento de la ley, tales como cuando un policía u otro oficial que están persiguiendo un sospechoso criminal.
- Con médicos forenses y directores de casas funerarias.
- Para propósitos de donación de órganos y tejidos.
- Para evitar un amenaza seria a la salud o seguridad.
- Para cumplir con las leyes de compensación de empleados.
- Con una entidad legalmente autorizada para ayudar en los esfuerzos de alivio de desastres tal como La Cruz Roja Americana.
- Para otros propósitos requeridos por la ley.

### **Usos o divulgaciones permitidos**

Mercy podría usar o compartir su PHI para cualquiera de los propósitos descritos en esta sección a menos que usted específicamente solicite por escrito que no lo hagamos. Debe enviar su solicitud por escrito a su proveedor de atención médica o a la oficina de administración de información médica que se encuentra al final de esta notificación.

- Puede que nos pongamos en contacto con usted para recordarle alguna cita.
- Puede que nos pongamos en contacto con usted para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

- Podríamos compartir información del directorio de pacientes que incluya su nombre, numero de cuarto, su condición en general (ej: razonable, o estable etc.) con personas que preguntan acerca de usted por su nombre.
- Puede que nos pongamos en contacto con usted acerca de actividades patrocinadas por Mercy incluyendo programas y eventos de recaudación de fondos. Si no desea que se utilice su información para propósitos de recaudación de fondos, por favor contacte la oficina de la Fundación Mercy que aparece al final de esta notificación.
- Cuidaremos de usted sin importar su decisión de participar en las actividades de recaudación de fondo.
- Puede que compartamos su PHI con algún amigo suyo, familiar, representante personal o cualquier otro individuo que participe en su atención o que está pagando por parte o por todo su cuidado.

### **Usos y divulgaciones que requieren su permiso por escrito**

Por cualquier motivo que incluya a los que ya se mencionaron antes en esta notificación, solo podemos usar o compartir su PHI solo cuando usted nos de su autorización por escrito.

**Notas de Psicoterapia.** Tenemos que obtener su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.

**Mercadeo.** Antes de recibir pago financiero por actividades de mercadeo utilizando su PHI debemos obtener su permiso por escrito. Sin embargo, podemos comunicarnos con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos, coordinación de cuidado, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención sin su permiso. Su permiso no es necesario para pequeños artículos promocionales y comunicaciones cara a cara.

**Venta de PHI.** No podemos vender su PHI sin su permiso por escrito, excepto que se nos haya pagado nuestro

costo por proporcionar PHI para ciertos propósitos como propósitos de salud pública y otros propósitos permitidos por HIPAA.

### **Revocación de su autorización**

Si usted nos da permiso por escrito para usar y compartir su PHI, usted puede revocar su autorización en cualquier momento, siempre y cuando nos lo indique por escrito. Si usted revoca su autorización, dejaremos de usar o compartir su información, pero no podremos recuperar información que ya hayamos compartido.

### **Usted tiene los siguientes derechos:**

**Derecho a solicitar restricciones:** Si usted paga en efectivo por su artículo de salud o servicio en su totalidad y le pide a Mercy no compartir la información acerca de ese servicio con su plan de salud, nosotros no divulgaremos la información médica sobre ese servicio al plan de salud a menos que estemos obligados a hacerlo por ley.

### **Derecho a solicitar comunicación confidencial:**

Usted tiene el derecho de solicitar PHI en cierta forma o en un lugar específico. Su petición debe ser por escrito. Por ejemplo, usted puede solicitar que no le contactemos en el trabajo, y usted puede decirnos cómo y/o donde desea recibir información. Aceptaremos solicitudes razonables.

Si estamos de acuerdo con su solicitud, cumpliremos su petición hasta que usted nos indique por escrito que han cambiado de forma de pensar y ya no desea la comunicación confidencial.

### **Derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI:**

Usted tiene el derecho de revisar su PHI y recibir una copia de papel o electrónica de su PHI. Su petición debe ser por escrito. Podemos cobrar una cuota por el costo de proveerle copias. Podemos negar su petición para acceder y recibir una copia de su PHI en raras situaciones cuando hacerlo así se determina por un licenciado profesional de salud cuando pueda representar un riesgo de daño serio.