

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Versión No. 2 – 8 de diciembre de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN LA QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CON ATENCIÓN.

I. Quiénes presentan esta Notificación

Esta Notificación describe las prácticas de privacidad del West Boca Medical Center (el “Hospital”), incluso los médicos que componen su fuerza laboral, así como también, los médicos que integran el plantel médico y los profesionales de la salud asociados que ejercen en el Hospital. En la presente Notificación se hará referencia ocasionalmente al Hospital y a los proveedores de servicios médicos individuales en forma conjunta como “el Hospital y los Profesionales de la Salud”. Si bien el Hospital y los Profesionales de la Salud desarrollan muchas actividades en forma conjunta y prestan servicios en un ambiente terapéutico clínicamente integrado, tanto el Hospital como los Profesionales de la Salud representan entidades legales independientes. La presente Notificación se aplica a los servicios que se le hubieran prestado en el West Boca Medical Center y/o Tenetcare, ya sea como paciente internado en el mismo o como paciente ambulatorio, o a cualquier otro servicio que se le hubiera prestado en un programa afiliado al Hospital, que comprenda el uso o la divulgación de su información médica.

II. Obligaciones inherentes a la privacidad

El Hospital y los Profesionales de la Salud están obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica (“Información médica protegida” o “PHI”) y a entregarle la presente Notificación sobre los deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información médica protegida. Cuando el Hospital y los Profesionales de la Salud usen o divulguen su Información médica protegida, se exige a los mismos cumplir con los términos de la presente Notificación (o de cualquier otra notificación que estuviera vigente en el momento del uso o la divulgación). Se le aplicarán obligaciones especiales inherentes a la privacidad —las cuales se describen en la Sección IV.E— en el caso de que lo internen en la unidad psiquiátrica o el Centro de tratamiento para la dependencia de sustancias químicas del Hospital.

III. Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertas situaciones, las cuales se describen a continuación en la Sección IV, debe obtenerse su autorización por escrito para usar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, el Hospital y los Profesionales de la Salud no necesitan ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

A. Usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica.

Es posible usar su PHI, pero no así su “Información Altamente Confidencial” (definida en el punto D de la Sección IV presentada más adelante), para brindarle tratamiento, obtener el pago de los servicios que se le proporcionaron y realizar “actividades de atención médica”, como se detalla a continuación:

- Tratamiento. Su PHI puede usarse y divulgarse para brindarle tratamiento y otros servicios —por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Además, pueden contactarlo para recordarle citas o proporcionarle información acerca de sus alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Su PHI también puede divulgarse a otros proveedores que participen en su tratamiento.
- Pago. Su PHI puede usarse y divulgarse para obtener el pago de los servicios que le hubiera proporcionado Medicare, el programa de Medicare de Florida u otro programa del gobierno que gestione o pague el costo de algunos o de todos los servicios de su atención médica o para corroborar que dicho programa pagará los servicios de atención médica. Se obtendrá su autorización para divulgar su PHI a su compañía de seguro médico particular, HMO u otro pagador privado.
- Actividades de atención médica. Su PHI puede usarse y divulgarse para realizar actividades de atención médica, las cuales incluyen la gestión de riesgos, la administración y la planificación internas, así como también, diversas actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención médica que se le proporcione. Por ejemplo, la PHI puede usarse para evaluar la calidad y capacidad de los médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales y otros trabajadores que brindan atención médica. La PHI se puede divulgar a la Oficina de Privacidad del Hospital, para resolver cualquier reclamo que usted pudiera tener y garantizar que su visita sea lo más grata posible.

También puede divulgarse su PHI a los otros proveedores que le presten servicios médicos cuando ellos soliciten dicha PHI para brindarle tratamiento, recibir el pago de los servicios que le hubieran prestado o para realizar ciertas actividades de atención a la salud, tales como actividades de mejora y evaluación de la calidad, revisión de la calidad y capacidad de los profesionales de la salud o bien, para detectar fraudes y abuso en los servicios médicos o el cumplimiento de las normas. Asimismo, es posible que se comparta la PHI con los asociados comerciales que están encargados de suministrar el tratamiento, el pago y los servicios relacionados con las actividades de atención médica en nombre y representación del Hospital y de los Profesionales de la Salud.

B. Uso o divulgación para el directorio de las personas que se encuentran en el Hospital.

El Hospital puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, estado de salud en general y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, a menos que usted se rehúse a ser incluido en el directorio o se encuentre en una división, ala o unidad específica cuya identificación revelaría que usted está recibiendo tratamiento por: (1) discapacidades en el desarrollo y la salud mental; (2) alcoholismo y drogadicción; (3) VIH/SIDA; (4) análisis genéticos; (5) maltrato y negligencia contra menores; (6) violencia familiar y maltrato contra ancianos; o (7) agresión sexual. La información del directorio puede divulgarse a cualquier persona que pregunte por usted dando su nombre o a los miembros del clero, siempre y cuando, no obstante, que su afiliación religiosa sea divulgada sólo a los miembros del clero.

C. Divulgación a parientes, amigos íntimos y otros prestadores de servicios médicos.

Su PHI puede divulgarse a un miembro de su familia, a otro pariente, a un amigo íntimo personal o a cualquier persona que usted identifique cuando esté presente en el momento de la divulgación, o si así lo hubiera indicado previamente de alguna manera, si (1) se obtiene su consentimiento o instrucciones para establecer un sustituto para cuestiones de salud, de conformidad con las leyes aplicables en

Florida; (2) se le da la oportunidad de objetar la divulgación y usted no lo hace; o (3) puede inferirse razonablemente que no se opondrá a la divulgación.

Si usted no estuviera presente o no fuera practicable darle la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, el Hospital y los Profesionales de la Salud pueden recurrir a su criterio profesional para determinar si la divulgación es o no lo que más le conviene, de acuerdo con lo dispuesto por las leyes federales y de Florida. Si se divulga información a un miembro de su familia, a otro pariente o a un amigo íntimo personal, el Hospital y/o los Profesionales de la Salud divulgarán sólo la información que crean que atañe directamente a la participación de esa persona en el cuidado de su salud o al pago de los servicios médicos que le hubieran brindado. También, se puede divulgar su PHI a fin de notificar (o colaborar en la notificación) a dichas personas sobre su ubicación o estado general. Por otra parte, si se cuestionara su capacidad para tomar decisiones por sí mismo o para otorgar un consentimiento informado, el médico tratante evaluará su capacidad y, si el primer médico llega a la conclusión que usted no está capacitado para ello, asentará esa evaluación en su historia clínica. Si el médico tratante tiene dudas respecto de si usted carece o no de tal capacidad, otro médico también lo evaluará y si el segundo médico está de acuerdo en que usted no está capacitado para tomar decisiones referentes a su salud o para otorgar un consentimiento informado, el Hospital asentará las evaluaciones de ambos médicos en su historia clínica. Si usted hubiera designado un sustituto para cuestiones de salud o hubiera delegado la facultad de tomar decisiones referentes a la salud a un apoderado, en virtud de lo establecido en un poder durable, el Hospital y/o los Profesionales de la Salud notificarán a dicho sustituto o apoderado por escrito que sus facultades estipuladas en dicho instrumento han comenzado, según lo establecen las leyes aplicables de Florida.

D. Actividades de salud pública. Su PHI puede divulgarse para las siguientes actividades de salud pública: (1) para notificar la información médica a las autoridades de salud pública, con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para denunciar negligencia y maltrato infantil al Departamento de Servicios para el Niño y la Familia de Florida; (3) para comunicar información sobre productos y servicios sometidos a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. (*US Food and Drug Administration*); (4) para alertar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que por otro motivo corriese el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición; y (5) para informar a su empleador, según lo exijan las leyes, respecto de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o a la vigilancia médica en el trabajo.

E. Víctimas de maltrato, negligencia o violencia familiar. Si se creyera, dentro de lo razonable, que usted es víctima de maltrato, negligencia, explotación o violencia familiar, su PHI puede divulgarse al Departamento de Servicios para el Niño y la Familia de Florida, al Departamento de Servicios Humanos de Florida o a una autoridad gubernamental, incluso a una agencia de servicio social o servicios de protección autorizada por la ley para recibir denuncias de tal maltrato, negligencia, explotación o violencia familiar.

F. Actividades de supervisión médica. Su PHI puede divulgarse a una dependencia de contralor sanitario que supervise el sistema de atención médica y sea responsable de garantizar el cumplimiento de las reglas de los programas de salud del gobierno, tales como Medicare y Medicaid.

G. Procedimientos judiciales y administrativos. Su PHI puede divulgarse en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden u otro proceso legal. Por otra parte, a menos que una orden judicial lo autorice específicamente, su PHI no se puede usar ni divulgar para identificarlo como receptor de los servicios de un programa para el abuso de sustancias, si el

objetivo fuera el de iniciar o sustanciar cualquier cargo penal contra usted o llevar a cabo cualquier investigación de su persona. Si no se recibe la orden judicial, su PHI se puede divulgar en respuesta a un citatorio, pedido de exposición de pruebas u otro proceso legal, que no esté acompañado por una orden judicial o expedida por un juzgado administrativo, si: (i) se hubieran dado garantías satisfactorias de que se implementaron todas las medidas posibles y razonables para asegurarse de que usted recibiera la notificación del pedido de la parte que necesita recibir la PHI; o (ii) se hubieran dado garantías satisfactorias de que se implementaron todas las medidas posibles y razonables para obtener una orden de protección calificada por parte de la persona que desea recibir la PHI.

H. Funcionarios encargados de aplicar la ley. Su PHI puede divulgarse a la policía o a otros oficiales encargados de la aplicación de la ley, incluso a cualquier agencia regulatoria o administrativa, departamento u otra autoridad gubernamental de Florida con jurisdicción sobre los proveedores de servicios médicos o instituciones hospitalarias, según lo requieran o permitan las leyes federales o de Florida o en cumplimiento con una orden judicial o un citatorio del gran jurado o administrativo.

I. Fallecimientos. Su PHI puede divulgarse a un forense o examinador médico, según lo autorice la ley.

J. Obtención de órganos y tejidos. Su PHI puede divulgarse a las organizaciones que faciliten la obtención, acopio en bancos o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

K. Investigación. Su PHI puede usarse o divulgarse sin su consentimiento o autorización, según lo permitan las leyes de Florida si un Comité Institucional de Revisión aprueba una renuncia de autorización para la divulgación y se satisfacen otros requisitos de las leyes de Florida.

L. Salud o seguridad. Su PHI puede divulgarse para impedir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o del público en general, según lo permitan o requieran las leyes de Florida.

M. Funciones gubernamentales especializadas. En ciertas circunstancias, su PHI puede usarse y divulgarse a unidades del gobierno que tengan funciones especiales, tales como las fuerzas armadas de los EE.UU. o el Departamento de Estado de los Estados Unidos en ciertas circunstancias, según lo permitan o requieran las leyes.

N. Indemnización laboral. Su PHI puede divulgarse según esté autorizado por, y en la medida de lo necesario para cumplir con, las leyes de Florida relacionadas con la indemnización de trabajadores u otros programas similares.

O. Según lo requiera la ley. Su PHI puede usarse y divulgarse cuando nos lo exija cualquier otra ley que no se haya contemplado en las categorías anteriores.

IV. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

A. Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier propósito que no sean los que se describen en la Sección III anterior, su PHI puede usarse o divulgarse cuando usted otorgue su autorización por escrito a través de un formulario de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que su PHI pueda enviarse a su compañía de seguros de vida o al abogado que represente la otra parte en un juicio en el que usted sea parte.

B. Pago. Debe obtenerse su Autorización para divulgar su PHI a su HMO, compañía de

seguro médico u otro pagador privado para obtener el pago por los servicios que le prestan.

C. Comercialización. Debe obtenerse su Autorización antes de usar su PHI para enviarle cualquier material de comercialización o utilizar su PHI para solicitar o comercializar la venta de productos o servicios.

D. Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial. Además, las leyes federales y estatales exigen acciones especiales de protección de la privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“información altamente confidencial”), la cual incluye un subgrupo de datos de su PHI que: (1) consta en las notas de psicoterapia; (2) se refiere a los servicios para la salud mental y las discapacidades de desarrollo; (3) se trata de prevención, tratamiento y derivaciones a otros médicos para tratar el alcoholismo y la drogadicción; (4) se refiere al análisis, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; (5) se relaciona con análisis genéticos; (6) se refiere al maltrato y negligencia infantil; (7) se trata de violencia familiar y maltrato contra un adulto con una discapacidad; u (8) se refiere a la agresión sexual. Para que su información altamente confidencial pueda divulgarse con otros fines que no fueran aquéllos permitidos por la ley, es necesaria su Autorización. Si se lleva a cabo un análisis de ADN y se reciben los resultados o hallazgos de un análisis de ADN, deben cursarle una notificación respecto de que ese análisis se llevó a cabo o que se recibió la información. La notificación debe indicar que, a su solicitud, la información quedará a disposición de su médico.

E. Uso y divulgación de la información al ser admitido en una unidad psiquiátrica o centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas. La información referida a su atención en la unidad psiquiátrica o centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas del Hospital y los Profesionales de la Salud queda sujeta a mecanismos de protección especiales, de conformidad con lo consagrado por las leyes federales y de Florida. Los términos de la presente Notificación se aplicarán a su PHI, a menos que se indique lo contrario en esta Sección IV.E.

Tratamiento psiquiátrico. Si usted es paciente de la Unidad psiquiátrica del Hospital, se mantendrá un expediente de salud separado (su “Registro Clínico”). Su Registro Clínico será divulgado al personal del Hospital que participe en su tratamiento o que supervise a las personas que participan en él, con el objetivo de atenderlo o hacer consultas sobre su tratamiento. Se obtendrá su Autorización antes de divulgar partes de su Registro Clínico a otros proveedores de tratamiento, salvo en el caso de una emergencia médica. Se obtendrá su autorización antes de revelar partes de su Registro Clínico para obtener el pago por los servicios que se le hubieran prestado, tales como por ejemplo, a su compañía de seguros. El Hospital y/o los Profesionales de la Salud no responderán preguntas sobre su tratamiento y no divulgarán información que revele que usted es paciente de la unidad psiquiátrica a los individuos no autorizados que llamen al Hospital pidiendo información. Su Registro Clínico no se divulgará a un miembro de la familia, pariente, ni a ninguna otra persona que pida información sobre su tratamiento, a menos que se obtenga su Autorización por escrito; sin embargo, en ciertas circunstancias, puede divulgarse un resumen de su tratamiento a su padre/madre o allegado. Las partes de su Registro Clínico se divulgarán a terceros si mediara su Autorización. Si usted fuera menor de edad o tuviera un representante personal (como por ejemplo, un tutor), el Hospital y/o los Profesionales de la Salud pueden divulgar partes relevantes de su Registro Clínico a las personas apropiadas mediante la autorización de dicho tutor. El Hospital y/o los Profesionales de la Salud pueden divulgar su Registro Clínico a su asesor si se necesitaran partes del mismo para una adecuada representación. El Hospital y/o los Profesionales de la Salud divulgarán sus registros al Departamento de Correcciones de Florida, a solicitud de dicho departamento. Si usted se niega a otorgar el permiso o no pudiera otorgarlo, puede suministrarse la información a su representante personal sólo en la medida que las leyes de Florida lo permitan o requieran. El Hospital y los Profesionales de la Salud cumplirán con las leyes de Florida al

revelar partes de su Registro Clínico para las actividades de salud pública o las actividades de supervisión de la salud, tales como la Agencia para la Administración de Atención Sanitaria, el Departamento de los Servicios para el Niño y la Familia o los Concejos de Defensoría de Florida. Pueden divulgarse partes de su Registro Clínico para advertir a una víctima potencial, si usted hubiera manifestado una intención de infligir daños a otras personas. También pueden divulgarse partes de su Registro Clínico a un investigador calificado, un proveedor de servicios post-terapéuticos, o un empleado o agente del Departamento de los Servicios para el Niño y la Familia si el administrador del Hospital determina que dicha divulgación es necesaria para su tratamiento, el mantenimiento de los registros adecuados, la recopilación de datos del tratamiento, la planificación post-terapéutica o la evaluación de programas. En un procedimiento judicial o administrativo, las partes de su Registro Clínico se divulgarán si mediara una orden dictada por un tribunal. Si usted fuera receptor de los servicios de Medicaid, puede suministrarse información que conste en su Registro Clínico a la Unidad de control de fraudes contra Medicaid. La información de su Registro Clínico puede usarse con fines estadísticos y de investigación, si los datos se simplifican de tal manera que su identidad quede protegida. La información de su Registro Clínico no se usará con fines de comercialización. Según lo consagrado por las leyes de Florida, se le permitirá un acceso razonable a su Registro Clínico, a menos que el Hospital y/o los Profesionales de la Salud determinen que ese acceso podría perjudicarlo.

Tratamiento de la dependencia de sustancias químicas. Si lo están tratando por una adicción a las sustancias químicas, su PHI queda protegida por las leyes federales sobre confidencialidad (Título 42 del Código de los Estados Unidos, Artículos 290dd-3, 290ee-3 y Título 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 2). Las violaciones a estas leyes constituyen un delito y pueden denunciarse a las autoridades correspondientes. Se divulgará su PHI al personal del Hospital y/o a los Profesionales de la Salud que se desempeñen dentro del programa de tratamiento para la dependencia de sustancias químicas y a ciertas organizaciones que prestan servicios al programa, que deban conocer su PHI para realizar sus tareas laborales, o al personal médico en caso de una emergencia médica. Se obtendrá su Autorización antes de divulgar la PHI para obtener el pago por los servicios que se le hubieran prestado, como por ejemplo, a su compañía de seguros. En ciertas ocasiones, su PHI puede usarse para las actividades de atención médica, aunque se eliminarán los datos que lo identifiquen. El Hospital y los Profesionales de la Salud no responderán a las preguntas sobre su tratamiento y no divulgarán información que revele que usted es paciente del centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas a los individuos no autorizados que llamen al Hospital solicitando información. Su PHI no se divulgará a un miembro de la familia, pariente, ni a ninguna otra persona que pida información sobre su tratamiento, a menos que se obtenga su Autorización por escrito. Si usted es menor o dispone de un representante personal (como por ejemplo un tutor o una persona autorizada por un poder), se le consultará antes de divulgar información sobre su tratamiento. Si usted se niega a otorgar el permiso o no puede otorgarlo, la información puede suministrarse a su representante personal sólo en la medida que lo permitan o lo exijan las leyes estatales. El Hospital y los Profesionales de la Salud cumplirán con las leyes federales y estatales al divulgar su PHI para actividades de atención pública o actividades de supervisión de la salud. Si usted revela información referida al maltrato infantil es probable que el Hospital y los Profesionales de la Salud tengan la obligación de denunciar esta información a las autoridades gubernamentales responsables de investigar dicho maltrato. Si usted comete un delito en el establecimiento, puede usarse su PHI para denunciar el delito. En la medida de lo posible, el Hospital y los Profesionales de la Salud lo notificarán al respecto o procurarán la obtención de una orden de protección para usted antes de divulgar la información para un procedimiento judicial o administrativo. Su PHI no se utilizará con fines de comercialización. Toda divulgación que el Hospital y los Profesionales de la Salud realicen sobre su PHI confidencial referida al tratamiento por dependencia de sustancias químicas quedará limitada a la información que sea necesaria para cumplir con el propósito de la divulgación.

V. Sus derechos con respecto a su información médica protegida

A. Para mayor información; reclamos. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, si le preocupa el hecho de que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que se hubiera tomado sobre el acceso a su PHI, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad del Hospital. También puede presentar reclamos por escrito al Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. A solicitud, la Oficina de Privacidad del Hospital le proporcionará la dirección correcta para dirigirse al Director. El Hospital y los Profesionales de la Salud no tomarán ninguna represalia contra usted por presentar un reclamo ante la Oficina de privacidad del Hospital o el Director.

B. Derecho a solicitar restricciones adicionales. Puede solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (1) para fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica; (2) a personas (tales como un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal íntimo o cualquier otra persona que usted identifique) que participen en su atención médica o en el pago de sus servicios médicos, o (3) para notificar o colaborar en la comunicación a dichas personas respecto de su ubicación y condición general. A pesar de que se considerarán todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, el Hospital y los Profesionales de la Salud no están obligados a acceder a una restricción solicitada. Si desea implementar otras restricciones adicionales, sírvase pedir un formulario de solicitud en la Oficina de privacidad del hospital y una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Le enviarán una respuesta por escrito.

C. Derecho a recibir comunicados confidenciales. Puede hacer cualquier solicitud razonable por escrito para recibir su PHI a través de medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos y el Hospital y los Profesionales de la Salud harán los arreglos necesarios para satisfacer su solicitud.

D. Derecho a revocar Su Autorización. Usted puede revocar Su Autorización, excepto en la medida en que el Hospital y/o los Profesionales de la Salud hubieran implementado una acción basándose en dicha autorización, enviando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad del hospital identificada más adelante.

E. Derecho a revisar y copiar su información médica. Usted puede solicitar el acceso al expediente que contiene su historia clínica y a los registros de facturación que obran en poder del Hospital y los Profesionales de la Salud, para inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, puede negársele el acceso a cierta parte de sus registros. Tenga en cuenta que si usted fuera el padre/madre o tutor legal de un menor, ciertas partes de la historia clínica de dicho menor no son accesibles para usted (por ejemplo, los registros que se refieran a la terminación de embarazos, anticoncepción y/o servicios de planificación familiar o a los análisis de enfermedades transmitidas por vía sexual. Si desea tener acceso a sus registros, sírvase pedir un formulario de solicitud de acceso a los registros en la Oficina de Privacidad del Hospital y, una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Si solicita copias, se le cobrará lo que indiquen las leyes federales y estatales. También se le cobrará una tarifa por los gastos de franqueo, en caso de que usted solicite que le envíen las copias por correo.

F. Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar que se modifique la PHI que consta en el expediente de su historia clínica o los registros de facturación. Si desea modificar sus registros, pida un formulario de solicitud de modificación en la Oficina de Privacidad del Hospital y

una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Su solicitud será satisfecha, a menos que el Hospital y/o los Profesionales de la Salud crean que la información que desea modificar es precisa y está completa, o en caso de que se aplicaran otras circunstancias especiales.

G. Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones realizadas. Si así lo solicita, puede obtener un detalle de ciertas divulgaciones que se hubieran hecho sobre su PHI durante cualquier periodo anterior a la fecha de su solicitud, siempre y cuando dicho período no sea mayor que seis años y no se aplique a las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un detalle de las divulgaciones realizadas más de una vez en un lapso de doce (12) meses, se le cobrarán \$2,50 por página del detalle de divulgaciones.

H. Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. Si así lo solicita, puede obtener una copia impresa de esta Notificación, incluso si estuvo de acuerdo en recibir dicha notificación por medios electrónicos.

VI. Fecha de entrada en vigor y duración de esta notificación

A. Fecha de entrada en vigor. Esta Notificación entra en vigor el 8 de diciembre de 2003.

B. Derecho a cambiar los términos de esta Notificación. En cualquier momento se pueden modificar los términos de esta Notificación. De ser así, los términos de la nueva notificación serán válidos para toda la PHI que obre en poder del Hospital y de los Profesionales de la Salud, incluso cualquier información generada o recibida antes de emitir esta notificación nueva. Si se modifica esta Notificación, la nueva notificación se anunciará en las áreas de espera de todo el Hospital y en el sitio de Internet del Hospital en <http://www.westbocamedctr.com>. También puede obtener una notificación nueva poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad del Hospital.

VII. Oficina de privacidad del Hospital

Puede ponerse en contacto con la Oficina de privacidad del hospital dirigiéndose a:

Hospital Privacy Office
West Boca Medical Center
21644 State Road 7
Boca Raton, FL 33428
Telephone Number: 561-488-8211

Corporate Privacy Office
Tenet HealthSystem
13737 Noel Road, Suite 100
Dallas, Texas 75240
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com
Ethics Action Line (EAL): 1-800-8-ETHICS